

ACADÉMIE DE PARIS
UNIVERSITÉ DE PARIS VI

Année 1972

N°

35

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN CHIRURGIE DENTAIRE
(Thèse de 3^{ème} cycle)

par

Nicole, Constance, Yvonne BARBEDIENNE-RENARD

Née le 27 Février 1936 à Neuilly-sur-Seine

Présentée et soutenue publiquement le

L'ÉDUCATION SANITAIRE
EN HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

Président de Thèse : Madame Andrée CHAPUT (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE

8, rue Casimir Delavigne
PARIS 6^e

1972



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547103_0005

ACADÉMIE DE PARIS
UNIVERSITÉ DE PARIS VI

Année 1972

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN CHIRURGIE DENTAIRE
(Thèse de 3^{ème} cycle)

par

Nicole, Constance, Yvonne BARBEDIENNE-RENARD

Née le 27 Février 1936 à Neuilly-sur-Seine

Présentée et soutenue publiquement le

L'ÉDUCATION SANITAIRE
EN HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

Président de Thèse : Madame Andrée CHAPUT (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE

8, rue Casimir Delavigne
PARIS 6°

1972



ACADEMIE DE PARIS
UNIVERSITE PARIS VI

-:-

Président de l'Université PARIS VI	M. HERPIN
Secrétaire Général	M. POULLAIN
Conservateur en Chef de la Bibliothèque	Melle BOUSSON
Bibliothécaires	Melle ROUSSEaux
	Mme CLASTRES
	Melle PATURET

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

JURY de THESE

-:-

Président : Madame le Professeur A. CHAPUT

Assesseurs : Monsieur le Professeur G. BLANCHER
Monsieur A. BENILLOUZ

Invités : Mademoiselle O.E. CUNIN
Monsieur R. SELBMANN
Monsieur L. HANACHOWICZ

A Madame le Professeur A. CHAPUT

Professeur sans chaire à la Faculté de
Médecine de Paris

Stomatologiste à l'Hôpital Tenon

Membre du Comité d'experts à l'Office
Mondial de la Santé

Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui nous a inspiré le sujet de ce
travail et nous a fait le très grand
honneur d'accepter la présidence du
jury de cette thèse

En témoignage de notre profonde recon-
naissance et du très affectueux appui
qu'elle a bien voulu nous accorder

Qu'elle trouve ici l'expression de notre
gratitude infinie

A Monsieur le Professeur G. BLANCHER

Professeur sans chaire à la Faculté de
Médecine de Paris

Médecin des Hôpitaux

Service de Pédiatrie de l'Hôpital Bretonneau

Tous nos vifs remerciements d'avoir
accepté de faire partie du jury de
cette thèse

Nous remercions

Monsieur Aimé BENILLOUZ

Professeur au C.R.E.S.D.

Docteur en Chirurgie dentaire

Pour l'aide qu'il nous a apportée
et l'amitié qu'il nous témoigne

A Monsieur Robert SELBMANN

Docteur en chirurgie dentaire

Fondateur du Comité National d'Hygiène dentaire

Chevalier de la Légion d'Honneur

Officier du Mérite National

Lauréat de la Faculté de Médecine

Dont l'amitié et les encouragements
nous ont été aussi précieux que les
conseils

Qu'il soit assuré de notre grande
estime

Nous remercions

Mademoiselle Odette Emilie CUNIN

Docteur en chirurgie dentaire

Présidente du Comité National d'Hygiène
et de Santé bucco-dentaires

Membre fondateur de la Ligue pour la
Santé Dentaire dès l'enfance

Officier de la Légion d'Honneur

Monsieur Léo HANACHOWICZ

Docteur en chirurgie dentaire

Conseiller auprès du Ministre de la
Santé publique

Président de l'Union française d'Education
sanitaire pour la Santé bucco-dentaire

d'avoir accepté de nous faire l'hon-
neur de se joindre à nos juges

A Madame JAVAYON

Directrice de l'Ecole primaire Claude Debussy
à Meudon-la-Forêt

En témoignage de son extrême gentillesse
et de la bienveillante attention
qu'elle n'a cessé d'accorder à nos
démarches ainsi qu'à notre étude

Tous nos plus vifs remerciements
que nous lui demandons de partager
avec ses collaboratrices et collabo-
rateurs

Nous remercions également

Monsieur Jacques GUINAT

Chirurgien-dentiste

Président de la Ligue de Propagande
la Croix-Violette

Pour les conseils qu'il nous a donnés

le Docteur E. BARMES

Epidémiologist Dental Health à l'Office
Mondial de la Santé

Mademoiselle de la RIVIERE

Bibliothécaire au Centre français de
Documentation Odonto-stomatologique

Monsieur BASTIEN

Attaché de recherches aux Laboratoires SANDOZ

Monsieur GALAIS

Attaché de recherches du Laboratoire BLENDAX

les Laboratoires GOUPIL

A ma grand-mère

Dont le grand âge n'a pas diminué l'affection
et l'intérêt qu'elle nous a toujours témoignés

A mes parents

En témoignage de ma grande tendresse

A mon père

En témoignage d'admiration pour l'oeuvre qu'il
a accomplie, ne ménageant ni son temps ni sa
peine tant comme Professeur et Chef du Dispen-
saire à l'Ecole Dentaire de Paris qu'au sein
du Comité National d'Hygiène dentaire, avec
toujours la plus grande discrétion

En témoignage de reconnaissance pour les conseils
qu'il me prodigua tout au long de mes recherches

A ma mère

En témoignage d'affection et de remerciements
pour l'exemple qu'elle m'a toujours donné,
d'épouse, de mère et de chirurgien-dentiste

A mon frère, à sa mémoire

"Les naufragés sont ceux que menace notre
silence"

Antoine de SAINT-EXUPERY

A mon mari

Pour la collaboration qu'il voulût bien m'ap-
porter dans la réalisation des graphiques de
cette thèse

En témoignage de mon amour

A mes enfants

En qui j'ai mis toute mon affection
et qui m'entourent d'un grand attachement
filial

L'EDUCATION SANITAIRE EN HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

-:-

P L A N

INTRODUCTION

L'EDUCATION

- Définition
- Objet
- Nécessité

L'EDUCATION SANITAIRE en HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

- La maladie dentaire
- Caries dentaires et parodontopathies. Conduite à tenir
- Malocclusions et autres anomalies dento-faciales. Conduite à tenir
- Traumatismes. Conduite à tenir
- Manifestations buccales des maladies générales. Conduite à tenir.

PRINCIPES d'ORGANISATION DE L'EDUCATION SANITAIRE

BUCCO-DENTAIRE

- Historique :
 - a) Recherche des moyens de propagande
 - b) Recherche des moyens psychologiques
 - c) Recherche des moyens prophylactiques

NOTRE RECHERCHE PERSONNELLE DANS UN GRAND ENSEMBLE

de la région parisienne

- Introduction
- Moyens d'observation
- Technique

- Echantillons
- Résultats. Discussion
- Enquête sociologique
- Réactions des enfants
- Réactions des parents
- Réactions des enseignants

CONCLUSIONS

-:-

INTRODUCTION

-:-

"Hostinato rigore"
Léonard de VINCI

Telle qu'elle se présente à ses yeux, SAINT-SIMON reconnaît bien peu de mérites à la Société dans laquelle vit le monde français, plus particulièrement, en ce début du XIXe siècle. Certes, les idées de la REVOLUTION, en dépit des heurs et malheurs traversés, ont fait leur chemin ; il reste cependant beaucoup à faire ou ... à refaire !

Il fonde donc l'ORGANISATEUR et s'engage dans un combat sans merci, ce qui lui vaut, au moins une fois, d'être traduit en Cour d'assises.

"A chacun selon sa capacité, à chaque capacité selon ses oeuvres", tel sera le thème d'une Parabole célèbre dans laquelle il expose la nécessité d'une étude scientifique de la société et les moyens de modifier ses structures. Il publie en 1823 un ouvrage intitulé "Le SYSTEME INDUSTRIEL" qui, en annonçant la première révolution industrielle, impliquait une très grande évolution de moeurs.

En effet, proposition est faite, toute simple, ni plus ni moins, ... "à la Royauté, aux Princes du sang et de l'Eglise, aux grands dignitaires, aux maréchaux, aux gens de robe de s'UNIR aux producteurs, aux savants, aux ingénieurs, aux industriels, aux financiers".

"L'antagonisme social doit disparaître et céder la place à l'Association universelle".

Un tournant allait être pris qui, bousculant la hiérarchie des valeurs sociales jusqu'alors établie et considérée irremplaçable, devait amener la société nouvelle à prendre de nouveaux engagements, tels l'étude du niveau de vie, la lutte contre le paupérisme, la notion de productivité et de son corollaire le taux de consommation, le taux de croissance, etc ...

Des années s'écoulèrent qui, reprenant ces thèmes ou les rejetant, et de révolution en évolution, ont fait apparaître d'autres notions d'organisation ou de système ... d'épanouissement de la culture, de développement, d'équipement collectif, d'aménagement des loisirs, voire d'éducation permanente ; n'en sommes-nous point à l'anti-pollution ? Le monde entier, la planète TERRE sont engagés dans une lutte impitoyable dont dépendent la SANTE et la VIE des Hommes, des Animaux, des Plantes ...

La Santé de l'Homme ... l'Hygiène ont, depuis les temps les plus reculés, à travers les âges, fait l'objet d'études et de spéculations dont les réalités de chaque jour ont écarté, retardé l'application des règles les plus simples : taudis et bidonvilles, sous-alimentation, démographie galopante, entassement urbain, sous développement etc... déjouent et continuent de déjouer ce que HIPPOCRATE avait su discerner.

Qu'il s'agisse des règles d'hygiène publique ou de celles de l'individu, en un mot de l'EUBIOTIQUE, des règles de l'alimentation, des soins corporels, de la puériculture, de l'équilibre entre le travail et le repos etc., rien ne manquait à la possible harmonie des corps, de la nature et des différents milieux au sein desquels il nous est donné, parfois imposé de nous épanouir.

On peut nous objecter que nous en avons bien le temps et qu'un retour en arrière, une omission ou quelque négligence sont choses bien relatives :

"L'évolution est un phénomène constatable, mais d'une extrême
 "lenteur ; des millions d'années sont nécessaires pour la réali-
 "sation d'un changement un peu profond. OSBORN évalue à 20 mil-
 "lions d'années le temps nécessaire à la réalisation de la troi-
 "sième molaire des Mastodontes trilophodontes ; chez l'ancêtre
 "de l'éocène, cette dent portait 7 tubercules, chez le dernier
 "des Trilophodon, ce nombre est passé à 37. Donc, 20 millions
 "d'années ont été requises pour acquérir 30 tubercules, ce qui
 "donne l'apparition d'un tubercule tous les 660 000 ans....
 "pendant sa courte vie, un naturaliste ne peut saisir une évolu-
 "tion aussi lente et il éprouve une impression de stabilité".

Jean ROSTAND

Tout relatif est donc notre scepticisme ; après tout, 2300 ans et quelques, cela représente peu et devrait nous amener à apprécier ce que nous devons à l'ère pastorienne, à l'étude des milieux et de leur action sur un organisme sain, la MESOLOGIE (BERTILLON) à l'étude des aliments la BROMATOLOGIE, à la toxicologie, etc..., à tout ce qui peut aider l'HYGIENE à modifier l'influence du sol, de l'air, des eaux, des aliments, du vêtement, de l'exercice et d'en tirer le parti le plus favorable au maintien de la SANTE (LEFERT P.).

C'est ainsi qu'après la DECLARATION des DROITS de l'HOMME et du CITOYEN on se devait de lui accorder le DROIT à la SANTE.

Le préambule de la Constitution de 1946, confirmé par celui de la Constitution de 1958, proclame explicitement certains principes particulièrement nécessaires à notre temps.

Son article 13 déclare que "la Nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs la protection de la Santé ..."
Ainsi l'Hygiène sociale longtemps reléguée ou, confusément et diversement appliquée, constitue, dans notre monde moderne, le lieu de rencontre des sociologues, des épidémiologistes, des éducateurs et de tous ceux qui s'intéressent aux facteurs écologiques, sociologiques ou économiques dont dépendent la Santé de l'individu et celle d'une Nation.

Encore faut-il "que le niveau de l'éducation médicale, spécialement en matière d'hygiène, conditionne la valeur de l'organisation et l'efficacité de la politique sanitaire et sociale d'un pays" (PARISOT).

"Aujourd'hui, la plupart des Parents qui ont entre la naissance de l'enfant et son départ pour l'école, la triple charge de sa vie, de son éducation et de son instruction, sont affligés par leur responsabilité, ignorée ou perçue.

Bien des parents, ne soupçonnant rien de la nutrition, phénomène essentiel de la vie et de la croissance, ne savent pas que le bon état et le fonctionnement normal de la bouche sont indispensables à la Santé.

Par leur faute, l'insuffisance dentaire, fléau social et infirmité individuelle sévit sur la plus grande partie de notre jeune population".

(Comité national d'Hygiène et de Santé bucco-dentaire)

Informar, éduquer, tels nous apparaissent les impératifs qui conduiront notre recherche.

Recherche, dont nous avons trouvé la réplique sous d'autres latitudes et dont la sagacité, l'efficacité et l'approche psychologique nous ont été infiniment précieuses.

DE L'EDUCATION

DEFINITION - OBJET - NECESSITE

-:-

L'éducation est, par définition, l'ensemble des efforts réfléchis par lesquels on aide la nature au développement des facultés physiques, intellectuelles et morales de l'homme en vue de sa perfection, de son bonheur et de sa destination sociale.

Pour moderne, nouvelle et condensée que soit cette définition, elle traduit l'une ou l'autre des aspirations qui, depuis des millénaires ont guidé l'être humain dans la recherche d'une certaine élévation, soit de son corps soit de son esprit.

"Le genre humain compte par siècles les diverses périodes de
"son éducation". (Edgard QUINET)

Les élèves s'asseyaient sur des bancs d'argile durcie :

"... dirigée par le Père de la Maison des tablettes, assisté par les Grands Frères ... l'Ecole était une maison sévèrement tenue, à la discipline fort stricte.

... j'ai récité ma tablette, puis mangé mon déjeuner, effacé et préparé à nouveau ma tablette que j'ai couverte d'écriture ...

Puis l'enfant rentre chez lui où son père le complimente. Après souper, il fait sa toilette, va se coucher et demande qu'on l'éveille tôt.

.... Pourquoi es-tu en retard, demande le surveillant à l'entrée de l'école ? ..."

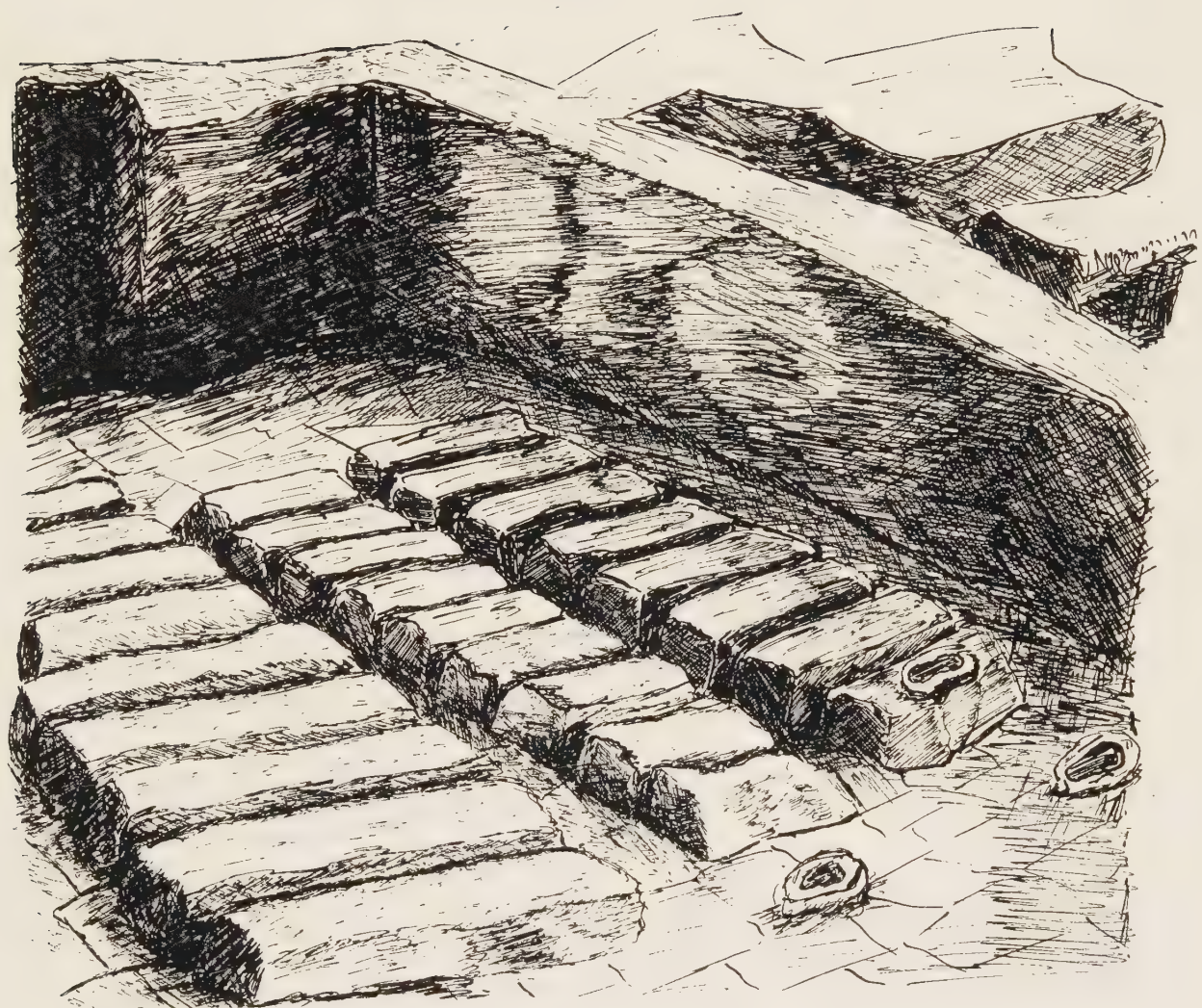
Suit la description des corrections de tous genres que pouvait subir l'enfant

CIVILISATION MÉSOPOTAMIENNE

IIIème Millénaire av. J.C.

La Salle de Classe du Palais de MARI

Reproduction cliché PARROT A., p. 196, Le Monde et son Histoire, tome 1, Le Monde Antique, MEULEAU Maurice, Bordas Laffont éd.



Leur nombre est donc grand de ceux qui se sont penchés sur ce problème.

Philosophes et écrivains, psychologues et éducateurs, parents et directeurs de conscience, etc...

Un problème aux nombreuses facettes qui, bien que distinctes par leur objet sont étroitement solidaires.

Nous ne retiendrons que quelques-uns de ces témoignages.

Au I^{er} siècle de notre ère, PLUTARQUE, traite dans l'un de ses Dialogues, de l'éducation des enfants et notamment des PRECEPTES de SANTE.

Dans le même temps, TACITE établit une comparaison entre l'enfant "éduqué", élevé dans le sein de sa famille, instruit par des maîtres qualifiés, et l'enfant confié à des mains étrangères, milieu dans lequel la discipline et le savoir ont fait place aux intrigues, à la séduction, à la flatterie, au laisser-faire, au culte des goûts futiles. (DIALOGUE des ORATEURS). Pour TACITE, éduquer (ex ducere) signifie étymologiquement : arracher à soi, conduire vers "un ailleurs", ce que s'employèrent à réaliser trois des plus célèbres mères romaines Cornélie, mère des Gracques, Aurélie, mère de César et Atia mère d'Auguste, ces deux dernières, dirions-nous aujourd'hui, d'origine populaire, plébéienne.

Si RABELAIS fait du savoir encyclopédique le but de l'éducation, MONTAIGNE ne lui demande que de "faire bien savoir ce que l'on sait".

On sait quelle importance on attachait et attache encore à l'"Emile" de J.J. ROUSSEAU, en dépit des sophismes et des erreurs que contient cet ouvrage. Les exercices physiques occupent une large place dans ce modèle d'éducation.

FENELON, dans le Traité de l'éducation des filles, écrit que la persuasion en est l'une des meilleures formes. Ce que John MILTON, dont il s'est inspiré, avait publié quelques années auparavant : pas de culture forcée.

Or, persuader, c'est avant tout, parler au coeur, plus qu'à l'esprit, à la raison.

C'est chercher à inspirer confiance et par suite déterminer la volonté de bien faire ou de mieux faire.

Mais, que de risques à affronter dans ce dédale des sentiments ! Car, la persuasion, on nous le rappelait il y a peu, c'est toute l'alchimie des rapports humains ...

Herbert SPENCER pense que l'éducation doit être intellectuelle, morale et physique ; il faut apprendre à détester ses fautes en raison des conséquences naturelles qu'elles entraînent.

Mais Alexandre BAIN, dans La Science de l'Education, n'admet pas que le développement physique et l'Hygiène fassent partie de l'éducation.

Cependant que NIETZSCHE déplore que l'éducation ne traite que des choses de l'esprit. Il appelle de ses voeux le retour à l'"Homme complet de l'Antiquité grecque".

Pour George SAND, ce qui sauve l'homme de lui-même et des autres, c'est l'éducation. L'homme ne naît pas bon mais il ne naît pas non plus mauvais ; il a des passions ou des instincts. On peut et doit lui apprendre à dominer les unes, à adapter les autres aux actes de la vie.

PROUDHON considère que l'éducation ne saurait avoir de caractère d'endoctrinement, quel que soit le plan considéré ; chacun de nous l'envisage et la reçoit avec une grande liberté d'esprit.

Il en va de ceci selon l'état de réceptivité de chacun d'entre nous.

Sur le plan iconographique, des peintres et des sculpteurs ont choisi ce thème à plusieurs reprises :

LE PRIMATICE, RUBENS, DELACROIX, POUSSIN Citons :

L'Education d'Achille ou celle de l'enfance de Jupiter, etc..., l'Education maternelle, groupe en marbre par DELAPLANCHE.

Sur le plan biologique on connaît mieux à ce jour quelles influences la gestante peut avoir sur le fœtus. Il s'agit moins d'hérédité que des troubles et des modifications que l'alimentation, les intoxications ou le comportement physique lèguent à l'embryon humain, ce à quoi conduit l'éducation dont Jean ROSTAND assure qu'elle est l'instrument essentiel de la culture humaine.

Sur le plan physiologique, donc de la matière vivante, il faut faire une grande part à l'éducation. La matière vivante réagit aux influences extérieures qui déterminent son mode de fonctionnement en l'éduquant selon la nature de leurs variations. On se trouve ainsi en présence de caractères nouveaux ou acquis, qui, en s'adaptant, révéleront l'importance de l'éducation.

L'éducateur se doit donc de faire appel à la PSYCHOLOGIE, à la MORALE, à la SENSIBILITE, à l'INTELLIGENCE, à la VOLONTE de l'individu en lui montrant le but à atteindre.

Si la tâche de l'éducateur a toujours revêtu cette importance, il apparaît que les moyens dont il dispose de nos jours, devraient la lui faciliter :
Lectures, Télévision, Cinéma, Radio, Voyages, etc... en admettant que leur usage, sensé, raisonnable et adapté, semant la bonne graine, lui assure la meilleure germination.

Il en est ainsi de l'éducation sanitaire.

L'éducation sanitaire, donnée à l'école, constitue à la fois un aspect de l'enseignement général et l'un des moyens essentiels d'améliorer la Santé publique (MAHEU R.) UNESCO - Telle est la préface dont se prévaut un remarquable ouvrage (TURNER C.O.) dans lequel apparaissent clairement tous les aspects d'un problème aux composants suivants :

Vie saine à l'école ;

Existence de services de santé scolaire ;

Enseignement sanitaire ;

Rapports entre la famille, la collectivité et l'école.

Ce qui exige, compte tenu de la coopération des services officiels, l'élaboration d'un programme d'enseignement adapté aux divers niveaux scolaires selon le nombre d'heures à lui consacrer, ainsi que sa valeur pédagogique.

Cet ouvrage montre, s'il en était besoin ... combien sont différentes les caractéristiques physiques, mentales et sociales de l'enfant de 6 ans, de 9 ans ou de 11 ans par exemple ; il en va de même des besoins de chacune de ces catégories d'âge.

Ces critères, succinctement livrés à notre jugement démontrent éloquemment l'importance du rôle des maîtres ou des éducateurs.

On se doit par conséquent de les préparer à cette tâche, si l'on veut bien admettre que l'éducation sanitaire fait partie intégrante de l'enseignement général et de la formation culturelle.

Leur meilleur atout, n'est-il pas de payer d'exemple et de veiller, les premiers, à préserver leur propre santé ?

Quelques pays, trop peu encore, ont institué, à l'intention des élèves maîtres, des cours et des travaux, tant sur l'hygiène scolaire que sur le comportement physique et affectif des enfants qui leur seront confiés.

L'éducation sanitaire n'est, ni une forme de publicité ni un instrument au service de l'administration. C'est une discipline de formation de l'esprit et du jugement ; de sa diffusion dépend la valeur de la politique sanitaire de la nation (GERNEZ-RIEUX Ch., GERVOIS M.).

C'est dans cet esprit que nous avons abordé ce problème, le très grand problème de l'éducation, avec humilité et respect.

Dans quelle mesure et sous quel angle, l'éducation, celle que nous consacrons à la Santé, peut-elle influencer les individus à se préoccuper de leur bouche et de leurs dents ?

Tel est notre propos en faveur de la SANTE BUCCO-DENTAIRE.

L'EDUCATION SANITAIRE EN HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

-:-:-

La SANTE est un contexte (SENAULT R.) dans lequel s'intriquent de nombreuses influences, qu'il s'agisse du milieu, du groupe social ou de réactions individuelles, de l'éducation et de l'intérêt qu'on lui porte, etc., contexte dont les limites sont souvent franchies par la maladie.

L'OFFICE MONDIAL de la SANTE en donne la définition suivante : la SANTE est un état complet de bien-être physique et mental, social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Il dépend donc de nous que la santé dentaire étant préservée, maintenue ou améliorée, la santé, dans son état complet, soit sauvegardée.

Dans son sens le plus large, l'éducation sanitaire fait appel à toutes les situations dans lesquelles un individu, un groupe d'individus ou une collectivité peuvent être amenés à modifier des croyances, des attitudes ou tel comportement à l'égard des problèmes de santé en vue d'un niveau optimal de bien-être.

Dans un sens plus restreint l'éducation sanitaire désigne, suscite ou favorise telle expérience dont tout un chacun, tirant la leçon, pourra acquérir les connaissances suffisantes et nécessaires à la défense de son capital Santé.

Or, la "maladie dentaire" constitue encore de nos jours, un problème auquel le plus grand nombre n'attache qu'une importance relative et des plus superficielle.

On en connaît les caractères chroniques ou irréversibles, récurrents ou cumulatifs et dans certains cas, généralisés, qui n'affectent ou ne compromettent pas la Santé.

Il nous semble alors difficile, compte tenu de cette réserve, faite d'insouciance et quelque peu mêlée de mépris, d'attribuer à la maladie dentaire un caractère de FLEAU. Fléau, du latin "flagellum" signifie, par analogie : grande calamité publique et par extension" ce qui nuit à quelqu'un ou à quelque chose, par exemple les fléaux du corps.

On sait trop, hélas, quels fléaux sont la tuberculose, la syphilis, le cancer, l'alcoolisme, la lèpre ou la drogue, etc..., et ce que d'autres comme le choléra, la peste ou la diphtérie ont représenté pour l'humanité.

Ceci fera mieux comprendre le *distinguo* dans les limites duquel nous inscrivons notre activité prophylactique.

"Toutefois, les désordres qu'elles peuvent entraîner, les prédispositions qu'elles créent pour d'autres états morbides, leur large diffusion, les sommes importantes qu'elles coûtent aux collectivités, font que nous dirons des affections bucco-dentaires qu'elles sont un fléau social mineur".

(CHAPUT A.)

Combien, en effet, n'attachent à leurs dents qu'une valeur esthétique, leur valeur fonctionnelle ne s'exprimant que sous forme d'un réflexe, habituel dont on s'accomode, et que l'on peut "négocier".

Certains, ne faisant aucun effort, se désintéressent de tout ce qui est bouche et dents ; la perte de celles-ci ou leur dommage ne se traduit que dans l'indifférence.

D'autres se refusent à subir des soins qu'ils jugent douloureux et astreignants ; même la pratique d'une hygiène buccale leur semble superflue et inutile ...

Dans les cas extrêmes, une prothèse, socialement acceptée, relativement efficace et souvent peu gênante, semble à beaucoup la solution possible, à d'autres encore ... la meilleure.

Ce profil de la maladie, bien que schématique, offre à l'éducateur un large champ d'investigation ... Il ne lui apporte

positivement que peu de chose ... Sa tâche n'en sera que plus malaisée.

L'éducation sanitaire en hygiène dentaire s'étend ainsi, non seulement à la denture mais aussi aux parties adjacentes jouant un rôle dans la mastication ; elle englobe de la sorte les anomalies dento-faciales, les lésions traumatiques accidentelles de la denture, les tumeurs de la cavité buccale et les signes buccaux des maladies générales.

En foi de quoi l'éducateur sanitaire se devra d'agir sur le comportement de l'individu en vue de sa santé bucco-dentaire, c'est-à-dire de la conservation de l'intégrité tissulaire et fonctionnelle de sa denture (YOUNG M.).

Il lui faudra donc sans cesse faire appel à ce qu'il sait des affections ou des troubles bucco-dentaires dont nous brossons ci-après les principaux aspects.

PATHOGENIE de la CARIE DENTAIRE

La carie dentaire est une maladie complexe multicausale.

I - Période de formation des dents

GESTATION	PETITE ENFANCE	GRANDE ENFANCE
a) Facteurs génotypiques	:	races
b) Facteurs hormonaux	:	déséquilibres endocriniens
c) Facteurs nutritionnels	:	déséquilibres diététiques
d) Facteurs neuro-végétatifs		

2 - Période de maturation des dents

PETITE ENFANCE

GRANDE ENFANCE

THEORIES

- a) Théorie acidogénique chimico bactérienne MILLER
- b) Théorie protéolytique
- c) Théorie de la chélation protéolytique
- d) Théorie endogène : processus tropho-microbien

Caries des Dents temporaires

Caries "aiguës" du jeune adolescent

- a) Rôle des glucides et des débris alimentaires
- b) Rôle du milieu buccal : fonction salivaire
- c) Rôle des microbes
- d) Qualité structurale des tissus dentaires

3 - Caries dentaires chez l'adulte
Caries dentaires chez le vieillard.

4 -

Caries dentaires professionnelles.

ANOMALIES DENTO-MAXILLAIRES

Intra-arcades	Inter-arcades	Maxillaires	Fonctionnelles
Dent isolée	Dent isolée	Micrognathie	Anomalie du chemin d'ouverture et de fermeture
Agénésie	Infraclusion	Macrognathie	
Inclusion	Supraclusion		
Ectopie	Mésioclusion	Prognathie	Déglutition atypique
Infratopie	Distocclusion	Rétrognathie	Pulsion linguale
Supratopie	Vestibulocclusion	Endognathie	
Mésiotopie		Exognathie	
Distotopie	Rapports inter-arcade :	Latérogathie	Pulsion labiale
Vestibulotopie	Occlusion des secteurs latéraux, sens antéro-post. :		Bruxisme
Linguotopie	Distocclusion		
Rotation	Mésioclusion		Respiration buccale
Version			
Dent surnuméraire	sens vest. ling. : inversée		
Microdontie	exagérée		
	Occlusion du secteur ant. :		Défaut d'élocution
Macrodontie			
Arcades	Surplomb exagéré		Habitudes pernicieuses
Chevauchements	OVERJET		d'interposition de la langue, des lèvres, des doigts ou d'objets divers
Diastèmes	Surplomb inversé		
Arcade déformée	Négative overjet		
	Supraclusion		
	Béance		
	Occlusion croisée		

d'après LUNDSTROM A., CHAPUT A.
Stomatologie I, vol. 1967, chap. XXIII, 798.

CLASSIFICATION DES PARODONTOPATHIES

GINGIVOPATHIES	d'origine locale	
	d'origine générale (gingivites et gingivoses)	
PARODONTOLYSES	Parodontites aiguës ou desmodontoses Parodontites chroniques Parodontoses chroniques	
LOCALISATIONS PARODONTALES	des	Tumeurs buccales Infections spécifiques de la muqueuse buccale Lésions dermatologiques Maladies générales

d'après CHAPUT A. Stomatologie
1 vol., 297.

I - Caries dentaires et Parodontopathies

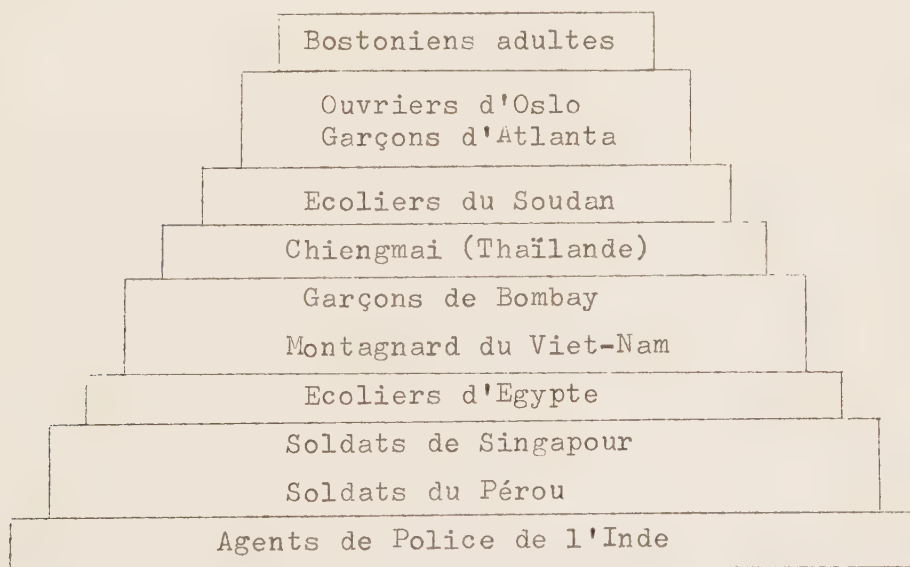
La carie dentaire détruit les tissus durs de la dent (FAUCHARD).

Les parodontopathies lèsent les tissus de soutien.

L'une ou l'autre aussi bien que l'une et l'autre de ces deux affections peuvent déterminer ou concourir à déterminer la souffrance, l'infection, le dommage esthétique à moins qu'elles traduisent l'épiphénomène d'un trouble, d'un désordre plus général.

L'incidence et la prévalence des unes et des autres varient selon des conditions socio-culturelles et économiques.

Tous les groupes d'âge sont vulnérables. Selon un rapport de l'O.M.S. daté de 1970, les caries sont généralement plus fréquentes chez les jeunes et les parodontopathies chez les adultes.



Ainsi ce tableau permet de comparer sommairement les résultats de diverses enquêtes sur les parodontopathies réunis par l'O.M.S. ; la fréquence et la gravité de ces affections prennent tout leur relief, si l'on considère que le chiffre le plus

élevé concerne les américains du Nord. Or les statistiques de l'American Dental Association montrent que presque tous les adultes américains présentent des signes de parodontopathie.

La "plaque dentaire" curieusement signalée en 1685 par LEUWENHOEK sous forme d'"animalcules" est considérée par de nombreux chercheurs comme un facteur commun à l'évolution des deux affections. On la trouve là où il y a un manque d'hygiène.

Il est à remarquer qu'une prophylaxie et une thérapeutique bien ordonnées contre la carie s'exercent également et d'une manière indirecte contre les parodontopathies "en maintenant l'intégrité de la denture et en prévenant les irritations marginales du parodonte" (HELD A.J., CHAPUT A.).

Il faut noter que la différence d'évolution de ces deux affections nécessite de la part de l'éducateur une attitude distincte selon que les dommages seront irréversibles ou susceptibles d'être atténués par une meilleure hygiène buccale.

CONDUITE A TENIR

Compte tenu des moyens de propagande dont disposent les nations industrialisées : radio, cinéma, télévision, bien des facteurs socio-culturels ou économiques ont perdu de leur acuité. Les journaux aussi, périodiques et quotidiens se font l'écho de tout ce qui touche à l'hygiène ainsi qu'à l'alimentation. Il reste que les pratiques recommandées ou les conseils donnés soient mal appliqués. Une telle politique, pour justifiée qu'elle soit ne recueille pas le succès qu'on en attend ; le praticien, à son cabinet peut, dans la majorité des cas, en témoigner.

On se heurte à l'acquit, à l'irréversible, à l'âge du milieu concerné.

La seule chance, la grande chance de réussite, elle est auprès de l'enfant, au sein du milieu scolaire, là où peuvent être reçus et mieux acceptés, voire discutés, les moyens de prévention.

Ce moment de la vie est à nos yeux capital qui n'engage pas seulement le temps présent mais ouvre sur l'"avenir buccodentaire" une vision plus réaliste.

Applications journalières de mesures d'hygiène, respect des données alimentaires, saines et suffisantes, sans excès, en rapport avec l'âge du sujet, recommandations de visites et de soins périodiques, selon les cas, etc... telle devrait être l'attitude de l'éducateur en ces circonstances.

Ainsi l'aspect individuel du problème une fois franchi, il devient possible de l'examiner sur un plan collectif. On peut penser, par exemple, à la fluoration des eaux de boisson, dont l'application ne devrait soulever aucune difficulté dès l'instant que l'on peut en reconnaître le bénéfice majeur.

2 - Malocclusions et autres anomalies dento-faciales

Selon les résultats qui nous parviennent du dépistage de ces troubles de croissance du squelette facial et des anomalies de position ou de nombre des dents, leur fréquence est loin d'être négligeable. Bien des collectivités, les familles notamment, en ont pris conscience et mesurent les responsabilités qui leur incombent.

Ce problème n'est pas simple ; il intéresse, au premier chef, le sujet concerné et le praticien consulté, pour de multiples raisons ; qu'il s'agisse du diagnostic et de la recherche des causes de l'anomalie, de l'appareillage orthopédique et de son coût, du temps à consacrer ou des réactions affectives et psychologiques des uns et des autres.

CONDUITE A TENIR

L'individu se construit au niveau de la dent temporaire.
(CHATELLIER J.)

La prévention joue, ici comme dans le cas précédent, un rôle éminent ; il n'est pas seulement question de ce qui se voit mais également de toutes les complications possibles ou

probables qui détermineront soit le développement de la personnalité, soit l'apparence du sujet, soit les mécanismes du langage, etc., sans oublier l'éventuelle apparition de caries, ces dernières favorisées par les malpositions ou les malocclusions dans la rétention des débris alimentaires.

Les habitudes vicieuses, de même que les parafunctions devront faire l'objet d'une attention spéciale.

Il va sans dire que l'éducation sanitaire en milieu scolaire, limitée d'une part à un examen général superficiel et d'autre part à un enseignement de base, devra déboucher sur un examen plus approfondi en fonction du traitement correctif à entreprendre.

Bien que succinct, cet énoncé suffit à montrer l'importance de la prévention et de la thérapeutique en matière d'orthopédie dento-faciale.

3 - Traumatismes

Ils sont, en milieu scolaire comme en pratique courante, limités aux dents, les fracas plus importants étant toujours ou le plus souvent dirigés vers les services hospitaliers compétents de chirurgie maxillo-faciale.

Il s'agit, le plus souvent, de la fracture coronaire des incisives supérieures et parfois de leur portion radiculaire. La réduction de ces fractures implique l'urgence thérapeutique, dans un premier temps, suivie à plus ou moins long terme d'une restauration prothétique.

CONDUITE A TENIR

Les dents représentent à de nombreux points de vue, un capital important. La fréquence des accidents, dont quelques unes d'entre elles sont le siège, mériterait qu'on s'emploie à mieux surveiller les "récréations", de même que la pratique de certains sports.

Il est à remarquer que l'occlusion du secteur antérieur en "overjet" (les dents ont moins de contact entre elles) est plus fréquemment l'objet de ces traumatismes.

S'il n'est pas nécessaire de revenir sur le bien-fondé du traitement orthopédique, il est de la compétence de l'éducateur sanitaire de conseiller, chaque fois que cela sera possible, le port d'un protège-dents bien conçu et bien ajusté. La violence et la vitesse, un peu plus exaltées chaque jour, comportent des risques dont nous devons savoir nous prémunir.

On pourrait à ce sujet et d'un autre point de vue prendre exemple des recherches effectuées par les constructeurs de voitures, ou encore des précautions prises dans l'industrie ou le bâtiment, là où se révèlent et se répètent des situations dangereuses.

4 - Manifestations buccales des maladies générales

La bouche est le casier sanitaire de l'enfance. (CAPDEPONT)

Elle est un carrefour et un lieu de rencontre ; de nombreux tissus concourent à son édification et participent, selon leur rôle, aux fonctions dont elle est le siège.

Cavité habitée par les dents, disposées en arcades sur les maxillaires et par la langue, elle reçoit les aliments. Elle est encore en contact avec l'air environnant et de même ainsi avec bien des corps étrangers.

Actions extérieures et réactions ou actions internes peuvent se manifester à son niveau. La bouche et les dents sont alors les témoins parfois silencieux, à d'autres moments douloureux, de manifestations plus ou moins fréquentes ou plus ou moins graves d'une affection de caractère général.

Il est des cas, de plus en plus fréquents, où le praticien assume une certaine part de responsabilité.

Il peut aider notamment au dépistage d'une maladie du

sang, d'une avitaminose, d'un état infectieux, d'un cancer ... tous états ou facteurs qui provoquent une altération des tissus buccaux.

Alertés, les patients se rendront auprès des services médicaux sanitaires compétents.

CONDUITE A TENIR

Les conseils de l'éducateur sanitaire sont importants en la matière. Si les adultes ne comprennent pas toujours quelles relations existent entre leur bouche et leur corps, s'ils se défont difficilement des habitudes acquises, il en est bien différemment à l'école. Citons au hasard des investigations auxquelles nous nous sommes livrée, quelques-uns des sujets abordés :

S'agit-il de tel ou tel dentifrice ou de telle ou telle brosse à dents ?

de la suppression de toute sucrerie en dehors des repas ?

de l'abandon de telle habitude mauvaise ?

de l'intérêt d'une bonne mastication, donc de repas réguliers et consacrés au plaisir de la table ?

Bref, de tout ce qui peut concourir à maintenir, à retrouver ou à conserver une bonne santé.

A l'enfant, nous pouvons dire aussi :

Qu'une langue, sale, blanchâtre peut être le signe de troubles digestifs,

Que des gencives qui saignent, anormalement au moindre contact, peuvent être le point de départ de troubles sanguins,

Que, en résumé, le milieu buccal est un miroir qu'il est bon de regarder et de faire examiner au moins une fois l'an.

C'est bien ainsi que l'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE envisage le champ d'action de l'Education Sanitaire Dentaire.

"Bien qu'il n'existe pas de recette simple et infaillible pour "faire comprendre soit aux parents soit aux enfants, qu'ils ont "intérêt à adopter de bonnes pratiques d'hygiène dentaire, une

"telle éducation n'en est pas moins nécessaire à tous les degrés de l'échelle sociale si l'on veut que le pays tire tout le profit possible des ressources qu'il consacre à l'amélioration de la santé dentaire de la population, à la prévention des principaux risques de maladies ou d'accidents dentaires et à la promotion sociale.

"Toute action systématique d'éducation sanitaire dentaire vise en dernière analyse à instaurer et à préserver chez chacun, toute sa vie durant, un état optimal de santé bucco-dentaire. Cet objectif ne pourra peut être jamais être atteint complètement, mais il sera possible de s'en approcher considérablement en tirant judicieusement parti de tout ce que l'on sait aujourd'hui du comportement humain et des moyens de le modifier, tant au niveau de l'individu qu'à celui de la collectivité".

PRINCIPES D'ORGANISATION DE
L'EDUCATION SANITAIRE DENTAIRE

- :-

HISTORIQUE

I

RECHERCHE DES MOYENS DE PROPAGANDE - Conclusions

II

RECHERCHE DES MOYENS PSYCHOLOGIQUES - Conclusions

III

RECHERCHE DES MOYENS PROPHYLACTIQUES - Conclusions

- I -

RECHERCHE DES MOYENS DE PROPAGANDE

-:-

Tous les problèmes d'éducation qui se posent à propos des programmes sanitaires sont, par nature, complexes ; ils présentent de multiples aspects interdépendants les uns des autres, qu'il s'agisse des comportements et des pratiques, des moyens de les modifier, de la nature du travail ou des méthodes et des auxiliaires de l'action éducative.

Tous les travaux que nous avons consultés reflètent, dans leur ensemble, une triple préoccupation :
les uns, font état de la responsabilité des praticiens en matière de Santé publique ;
les autres, faisant appel à l'ETAT attendent et supputent son aide ;
Enfin, ceux-ci et ceux-là sont d'accord pour faire de la mère et de l'enfant leur "première cible".

Témoins, ces recommandations éditées et diffusées dans le monde il y a déjà ... quelques années par les soins de la
FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE

- AUX MERES -

I

La croissance et le maintien en bon état de la denture de votre enfant dépendent, en grande partie des précautions que vous prendrez personnellement.

2

La formation des dents se fait durant la grossesse et pendant la période d'allaitement. C'est pourquoi, durant ces périodes, il convient que votre nourriture comporte ce qui leur est nécessaire.

La chaux et le phosphore seront suffisamment incorporés par vous, en prenant chaque jour un demi-litre de lait de vache ; quant aux vitamines, vous les absorberez sous forme de légumes, par exemple des épinards, des carottes, des choux, des tomates et des citrons ou des oranges douces. Enfin, en prenant de l'huile de foie de morue ou tout autre produit prescrit par le médecin et renfermant des vitamines C.

3

Allaitez votre enfant vous-même ou, en tout cas, ne le laissez allaiter que par une nourrice bien saine et nourrie conformément à ces recommandations.

Si le lait de vache est nécessaire, il faudra le diluer avec de l'eau soit 1 pour 2 et ajouter de la vitamine D.

Donnez à l'enfant une alimentation mixte, stimulant les mouvements masticateurs, aussitôt que ses premières dents auront fait leur apparition. Laissez-le se servir de celles-ci le plus tôt possible en mordant sur une nourriture à moitié dure.

Vers la deuxième année, il faudra que votre enfant mâche, donc lui donner une nourriture solide, par petites portions et le faire boire dès qu'il a mangé.

4

Dites vous bien que la denture de l'enfant doit devenir forte par un usage courant ; faites en sorte que l'enfant mâche continuellement, soit du pain brun, fait de blé moulu, entièrement avec sa croûte, soit des carottes, légumes et pommes.

5

Chaque jour, après les repas et surtout avant de mettre un enfant au lit, nettoyez sa denture au moyen d'une petite brosse douce.

6

A partir de la seconde année, faites visiter, au moins tous les six mois, sa denture, par un spécialiste.

Suivez les conseils qui vous seront donnés afin d'exempter l'enfant des mauvaises habitudes, telles que : sucer le pouce, mordre les lèvres ou les ongles, dormir sur son poing, respirer par la bouche.

Chez l'enfant qui est exclusivement nourri de lait de vache, de bouillie de farine, de pain doux et de douceurs qui adhèrent, il n'est généralement pas possible d'avoir un développement convenable des dents ni des os maxillaires, ni des muscles.

Il y a pénurie de la salive nécessaire à la digestion des aliments ; il peut survenir des maladies stomacales et intestinales.

L'enfant présente alors souvent des caries, occasionnant de vives douleurs ; ses gencives saignent et lui font mal ; l'alimentation ainsi que les habitudes contractées avant la sixième année sont, dans la plupart des cas, décisives pour le sort de la denture définitive.

7

Enfin, tout ce que le médecin prescrit comme favorable à l'état de santé en général : mouvements corporels, respiration d'air frais, etc.. contribue aussi au bon développement de la denture.

... 70 années n'ont pas convaincu les dentistes des U.S.A.,
(HARRIS S.)

leur préférence va aux adultes plus "manageable". L'organisation de la dentisterie infantile progresse lentement ; cependant, depuis 1927 les efforts n'ont pas été ménagés par l'AMERICAN SOCIETY OF DENTISTRY FOR CHILDREN qui, il y a peu, proposait que le monde suive son exemple en créant des sociétés identiques, nationales.

Le problème semble ne jamais avoir été évoqué en FRANCE, du moins à notre connaissance.

Si l'Etat est, au VENEZUELA, pour une grande part, responsable de la mauvaise distribution et du peu de Services de soins dentaires, si les honoraires des praticiens sont assez bas et si les traitements font plus souvent appel aux avulsions, si encore le fonctionnement desdits services est, dans de nombreux cas, inadapté, la responsabilité de la profession dentaire apparaît très importante (JIMENEZ NAVAS H.).

Les perspectives d'avenir semblent cependant favorables; les conditions de réussite reposent et s'inscrivent dans un Plan regroupant tous les aspects de ce même problème sanitaire, social, financier, professionnel et déontologique.

Les Facultés, consultées, ont promis leur concours.

Le Chirurgien-dentiste ne peut assumer ses responsabilités sociales et professionnelles que s'il s'insère dans le Centre commun des ressources et des services sanitaires : l'HOPITAL. (HILLENBRAND). Un programme d'éducation se doit d'être réalisé qui lui permette de participer à ces services. Cela est nécessaire et indispensable ; il lui faudra postuler et obtenir un nouveau grade, affermissant ainsi ses connaissances en matière de Santé publique.

Voilà qui est bien ; nous ne saurions trop nous réjouir du sens que les événements actuels impriment à la présence, tant de fois souhaitée du chirurgien-dentiste dans les hôpitaux français. L'évolution de ses études tout comme les contraintes sanitaires qui s'imposent à notre vie moderne expliquent et rendent fructueuse sa collaboration.

Dans bien des cas, trop encore, cette attitude est à sens unique. Des preuves nous en sont fournies par la trentaine d'observations que l'un des nôtres a réalisées, en milieu hospitalier et dont nous avons pris connaissance dans la thèse qu'il a soutenue à cette occasion. (SANDT C.)

Des enfants, atteints d'un syndrome néphrotique, sont hospitalisés, les uns, très petits, pour la première fois, d'autres plus grands, pour une ou des rechutes.

Dans près de 95 % des cas, ces observations étant partagées en trois groupes, il a été signalé :

aucune denture intacte ... hygiène bucco-dentaire très mauvaise ...!

Nous ne nous poserons qu'une question :

Qui ? porte la responsabilité de ces faits, qui pour un certain nombre se déroulent sur deux ou plusieurs années au fur et à mesure du traitement général et de la guérison obtenue, les PARENTS ... les Médecins ... ?

Une pratique ridicule consiste à renouveler des restaurations, alors que la ou les causes de leur détérioration ne sont pas connues (récidives, caries évolutives, soins d'hygiène insuffisants, etc. .)

(PROTHEROE D.H.)

La promotion de la Santé de la bouche et des dents est encore à faire. Une action préventive s'impose à laquelle pourraient participer suffisamment d'auxiliaires dentaires en vue d'une meilleure coordination, tant dans notre domaine pratique que dans les méthodes thérapeutiques applicables. Le problème de la fluoruration pourrait en être le catalyseur.

C'est dans cet esprit qu'il nous faut envisager de préparer les praticiens à l'étude de la Prévention (DEBRE) : l'Ecole Nationale de Santé publique offre aux chirurgiens-dentistes français la même formation qu'aux Médecins, Pharmaciens et Vétérinaires.

Il y a en matière de Santé publique une responsabilité éducative qui ne peut s'acquérir qu'au sein d'une équipe. (ACACIA MENDONCA UCHOA). Un programme doit être établi où figureront d'une part, la recherche de l'influence des facteurs sociaux, économiques et culturels et, d'autre part tout ce que l'on doit aux techniques éducatives, soit individuelle, soit de groupe.

Le ferment d'une telle activité est et doit être l'ECOLE.

Ce ne peut être que l'ECOLE. (De VRIENDT). Elle doit être notre alliée ; l'éducation sanitaire dentaire est de première utilité.

Ainsi, la Médecine dentaire sociale pourrait-elle plus logiquement participer à la distribution de soins que 8 millions de Belges espèrent et attendent de son fonctionnement.

En REPUBLIQUE DE CHINE, la Santé et les Relations sociales, celles-ci comprenant les bonnes manières, la courtoisie, le patriotisme, sont enseignées dans un même cours :

"Cours de Santé et des Coutumes sociales".

Au JAPON, les médecins et les dentistes exercent en milieu hospitalier ou d'entreprise. Fonctionnaires, ils dépendent du gouvernement et des directives que celui-ci dicte, par exemple, en matière de Santé publique.

La Santé fait, au Japon, l'objet de soins jaloux. (OSUSKI M.). La propreté et l'hygiène rigoureuse observées par les Japonais leur font honneur.

L'état sanitaire des enfants est bon, dans l'ensemble ; il fait l'objet d'une grande surveillance.

Dans le but de créer entre l'Ecole et les collectivités des liens favorables à la santé des écoliers ainsi qu'au progrès de l'éducation sanitaire dans le pays, l'ASAHI SHIMBUN, l'un des grands journaux de TOKIO, attribue, chaque année, un prix à celle des écoles qui, sur le plan de la santé obtient les meilleurs résultats. (TURNER C.E.)

En UNION DES REPUBLIQUES SOCIALISTES SOVIETIQUES, la santé scolaire et toutes les activités qui en découlent constitue l'un des éléments les plus importants du programme d'Education sanitaire dont la responsabilité incombe au corps sanitaire.

C'est ainsi que la ville d'OTTAWA investit plusieurs millions de dollars pour une meilleure promotion de la Santé des CANADIENS, ce crédit étant réparti entre les dix provinces, budget des programmes et du personnel inclus (LEWIS D.W.).

Il y a un intérêt professionnel évident entre la Médecine et la Dentisterie. (TROT J.R. et coll.). Il ne s'agit pas seulement des problèmes thérapeutiques, mais aussi de ceux

dont relèvent les activités de l'Hygiène publique, des usages de l'administration hospitalière.

Aux ETATS-UNIS, le Dentiste participe, en dehors des soins dentaires, au triage des malades, aux traitements par voie buccale, intra-musculaire et veineux, à la pratique des sutures, assurant l'hémostase, la réanimation, identifiant les sinistrés et contribuant aux mesures d'ordre général.

Cependant, le rôle du praticien revêt déjà suffisamment d'importance pour qu'on évite de le disperser (CLAPPISON).

La dentisterie préventive exige une présence constante et des connaissances qui s'étendent aux questions alimentaires, au rôle joué par le sucre et sa judicieuse utilisation, au problème de l'hygiène quotidienne, donc du brossage et du choix de la brosse, du dentifrice, etc., des habitudes pernicieuses, également et non des moindres du comportement des enfants, de la motivation des parents et en général du rôle de la famille au cours de périodes difficiles, souvent ... critiques.

Ainsi naquit, pourrait-on dire, ce qu'il est convenu d'étiqueter l'HYGIENISTE DENTAIRE, auxiliaire confirmée du praticien (GRIMSRUD H.A.).

Il s'en faut que cette suggestion, bien accueillie ici et rejetée là, recueille jamais l'unanimité des suffrages ...

Un danger pour certains, s'il s'agit par exemple d'exercice illégal, une recrue précieuse pour d'autres, les décharge de responsabilités jugées secondaires ...

Le fait est là, patent, qu'on ne peut nier qui fait de l'Hygiéniste dentaire une aide providentielle ... "Use Ancillaries"

Providentielle, notamment en AMERIQUE du SUD où la situation des services sanitaires dentaires apparaît bien fragile et notoirement insuffisante :

EQUATEUR	1	praticien	pour	100 000	habitants
AMAZONE	1	"	"	60 000	"

etc... (Mc KENDRICK A.W.). Notre confrère mentionne cependant l'existence de "dental teams" en service dans les usines et des cliniques centrales.

On conçoit que l'approche d'un tel problème ne peut se faire qu'en toute objectivité : il faut juger de ce qui est bien ici et moins indispensable là. Il revient aux Associations dentaires de se prononcer en connaissance de cause.

C'est dans un but de mobilisation générale et de regroupement des activités sociales, médicales et dentaires qu'un SERVICE NATIONAL DE SANTE est créé au CHILI (1965) (FUENTE, de la M.). Son fonctionnement, identique à celui de la "Socialisation of dentistry" en Grande Bretagne (WALKER R.O.), tout en répondant à un besoin d'urgence et de masse, donc valable, n'en comporte pas moins de nombreux inconvénients. Il est bon de dire toutefois que des taux spéciaux d'honoraires sont prévus à l'intention des enfants.

L'ENFANCE, tout le problème est là vers lequel convergent nos recherches, en Education sanitaire comme en matière de Prévention. Il y a trois raisons à cela : (JAMES P.M.C.)

- 1° a) les habitudes et l'alimentation du premier âge, responsables, le plus souvent du futur état dentaire ;
b) la surveillance attentive du DENTISTE de la FAMILLE.
- 2° la responsabilité des services de santé : éducation et prévention.
- 3° a) l'information des autorités sanitaires en matière d'épidémiologie
b) la recherche dans le dépistage des anomalies, imperfections et facteurs prédisposants.

D'une enquête menée dans 64 pays (ALLWRIGHT W.C. et coll.) il faut retenir les conclusions suivantes :

- a) la carie dentaire pose un grand problème ;
- b) son étendue est différente suivant les races, la population, les régimes politiques, le développement du pays concerné, etc... ;
- c) il n'y a pas, en général, assez de praticiens ;
- d) Education sanitaire et méthodes d'hygiène sont à repenser.

L'exemple, bien que local, puisqu'il ne s'agit que de la région de LIEGE, en Belgique, illustre de façon alarmante

cet état de choses. Si 95 % des enfants sont atteints de carie, 62 % d'entre eux présentent une ou plusieurs dysmorphoses ; plus grave encore 50 % de ceux âgés de 9 ans présentent une gingivite ... Des mesures prophylactiques urgentes s'imposent (KOHL J.).

Ce que confirment les reconnaissances de grands navigateurs tels : BOUGAINVILLE, COOK :
1768 - 1769 - 1891 ... "la carie dentaire est encore inconnue dans cette partie du monde, la Polynésie française".
Mais en 1905 ... "50 % des enfants de TAHITI et de BORA-BORA sont porteurs de caries ;
en 1965 ... 80 % (BAUME L.J.)
Quelles peuvent être les causes d'une pareille "contamination"?
La modification du genre de vie ? d'un régime alimentaire ? ou
simples épiphénomènes de troubles pathologiques d'ordre général ?
Comment enrayer cette "épidémie" et nourrir l'espoir de son
"éradication" comme à l'égard de tout autre fléau ? (GORET P.)
S'il n'y a pas d'espoir à court terme, le "durcissement sanitaire légitime" s'impose. Qu'on le veuille ou non, la carie dentaire, bien que fléau mineur, pose le problème de l'homme.

Il faut alors disposer d'une puissante batterie de moyens, tels :
l'Education du public sur le plan sanitaire,
la participation du corps médical dans son entier,
des méthodes préventives appropriées,
des inspections régulières,
le dépistage précoce,
enfin une prophylaxie efficace. (MILLIEZ, MATHE)

L'Education du public, tel est le thème de la Conférence Internationale de l'Instruction publique (BOSCH-MARIN J.) dont les considérants, largement diffusés en 1967, évoquaient, en la souhaitant, la collaboration indispensable et nécessaire : des gouvernements, des enseignants, des familles et de la profession dentaire, l'UNESCO et l'OMS étant invités à la parachever.

A ce titre donnons en exemple les remarquables résultats obtenus par le Centre de Santé de l'Université de MONTEVIDEO (URUGUAY), les animateurs principaux en ayant été LOPEZ MARTINEZ E. BARANANO de RAMOS M., PRADERI A.J. et coll.

Douze pays de l'Europe de l'Ouest réunis en juin 1970 à UTRECHT-BILTHOVEN (Hollande) confrontent leurs connaissances, exposent leurs difficultés, dénombrent les succès obtenus ou espérés et, inquiets de la proportion alarmante et de la gravité des maladies dentaires, proposent un programme de prévention.

L'Office Mondial de la Santé ainsi que la Fédération Dentaire Internationale participaient à ce Séminaire.

L'exemple donné par la BELGIQUE n'est guère encourageant. En voici les causes principales :

- a) Initiative trop récente de la Commission de Prévention et de la Ligue pour l'hygiène de la bouche.
- b) le nombre des praticiens s'avère insuffisant :
1 pour 4 600 habitants,
- c) absence totale de praticiens dans tous les services de police sanitaire et préventive,
- d) action toute entière basée sur la collaboration volontaire de quelques praticiens, sans aucune autre aide active de quelque organisme que ce soit.

N'est-ce pas là un pénible constat d'échec ?

Le DANEMARK est un pays à forte proportion de maladies dentaires. On peut la considérer comme étant typiquement ouest-européenne : 40 % de la population a ou devrait avoir une prothèse complète ou partielle ... L'Association Dentaire Danoise, le Comité d'Hygiène orale, les praticiens, environ 1 pour 1300, le Service dentaire scolaire agissent au maximum des besoins. Le Parlement a été saisi de l'importance de ce problème sanitaire.

La FINLANDE est également fortement touchée par la maladie. On peut dire qu'aucune personne n'échappe à son atteinte. Bien qu'assez nombreux (1 pour 1900) les dentistes se répartissent surtout dans les centres urbains. De plus, des facteurs économiques et sociaux, le niveau d'éducation des familles, l'attitude du public rendent difficile l'application d'un plan d'éducation sanitaire ...

En GRANDE-BRETAGNE, le gouvernement est responsable de l'administration et du fonctionnement du Service National de Santé. Il partage cette responsabilité avec la profession

dentaire (1 dentiste pour 4000 patients) et l'industrie des produits d'hygiène dentaire.

Des films, des journaux, un matériel audio-visuel, des conférences, des cours à l'intention des éducateurs constituent ce que l'on appelle le

Message de Santé bucco-dentaire.

La situation de la santé dentaire en NORVEGE n'est pas brillante. Il reste à TANNVERNET beaucoup à faire ..., recherches, travaux et soins entrepris par le Norsk Tannvern depuis 1910 montrent le chemin à parcourir. De grands efforts sont consentis en faveur de l'Education et de la Prévention. Les autorités sanitaires, le gouvernement, l'Association dentaire, les Ecoles dentaires, les importateurs et les fabricants de brosses à dents, de dentifrice, etc.. Les dentistes, bien que plus nombreux que dans la majorité des pays du monde, 1 pour 950 habitants ne peuvent faire face à la demande de soins constamment en augmentation : 1 % seulement des enfants de 15 ans n'ont pas de carie. Ceci explique l'attention accordée aux soins destinés aux enfants : tous les enfants d'âge scolaire de 6 à 16 ans peuvent être soignés par le dentiste du service municipal ou gouvernemental au moins une fois par an.

Les PAYS-BAS furent l'un des premiers pays à se consacrer à l'Education sanitaire bucco-dentaire. Qui ne connaît l'"HET IVOREN KRUIS" laquelle depuis 1909 assure la promotion de l'hygiène dentaire. Les Associations dentaires hollandaises en collaboration avec les services sanitaires, les enseignants, le service dentaire des armées et les étudiants contribuent au maintien de la santé d'environ 55 % de la population scolaire élémentaire et d'environ 20 % et plus de la population en général, grâce à l'eau fluorée. Le matériel éducatif est d'une grande diversité ainsi que d'une grande richesse. Une expérience est menée en collaboration avec l'Office Hollandais pour l'hygiène alimentaire.

Dans la vie réelle nous pouvons rarement faire face à tous les aspects de nos problèmes médicaux et sociaux : il faut faire un choix.

Dès que l'on se penche sur la santé dentaire d'une société, il ne fait pas le moindre doute que la carie est la maladie la plus importante.

Ne pouvant amener, individuellement, ceux de notre environnement et d'ailleurs à se pencher sur ce problème, le comprendre et faire appel en temps utile et nécessaire, soit à des mesures prophylactiques, soit à des traitements thérapeutiques, il semble logique et indispensable de recourir à des moyens préventifs de masse au niveau social (HAGEN R.A.).

Un tel ensemble, préventif et systématique, en cours de réalisation depuis 1953, s'applique à toute la jeunesse (de 2 à 18 ans) en TCHECOSLOVAQUIE : 13 millions de ses habitants souffrent de carie dentaire.

Cet ensemble est dirigé par le Ministère de la Santé publique assisté de l'Institut mathématique de l'Académie des Sciences.

Ce plan de prévention a pour but d'orienter l'éducation sanitaire vers l'abaissement de la morbidité en stomatologie et le rehaussement de la conscience sanitaire de la population.

Nous devons à la LIGUE FRANCAISE POUR LA SANTE DENTAIRE DES L'ENFANCE un rapport des plus circonstanciés faisant état :

- a) dans un premier volet (1969) d'un voyage à SEMBRANCHER (Suisse);
- b) dans un second volet (1970) d'une mission d'études sur le Fluor aux U.S.A. ;
- c) dans un troisième volet (1971) d'une mission en SCANDINAVIE.

Point d'impact : la PROPHYLAXIE DE MASSE (MAINCENT C.)

Créée en 1968 (BESOMBES A.) et présidée par le Professeur DELAUNAY SA., la Ligue est, avec le Comité national d'hygiène et Santé bucco-dentaire et l'Union française d'éducation pour la Santé bucco-dentaire, l'un des organismes clef de l'approche du grand public.

A titre anecdotique, mais ô combien révélateur, citons les contacts noués par les représentants de la Ligue avec les hygiénistes de la grande base navale américaine de GREAT LAKE, dont le souci d'éducateurs et de thérapeutes est de faire comprendre à ce personnel qu'il faut

Avoir des dents de Marin ...

Ceci résume, mieux que tout commentaire l'immense effort consenti en faveur d'une certaine catégorie sociale.

Les récentes et diverses études épidémiologiques réalisées en FRANCE montrent, quelles qu'aient été les façons d'aborder le problème de la maladie dentaire, les très nombreuses difficultés auxquelles, praticiens, hygiénistes, sociologues, économistes etc., ont eu à faire face et ont encore à faire face.

L'historique en a été fait ... de 1693 à nos jours (SELBMANN R., RENARD DANNIN A.); historique, dont les différents jalons expriment la richesse de "l'expérience française".

Permettez-nous, à ce point de vue, toutefois dans le sens le plus large du problème sanitaire celui de la consommation médicale par exemple, de rappeler l'édit pris le 16 mai ... 1604 par le roi HENRI IV. Cet édit, en créant un régime, dit "régime minier" engageait les praticiens d'alors à exercer l'essentiel de leur art à temps plein, à se consacrer de la sorte à plus d'efficacité pour le maintien de la santé d'une certaine catégorie sociale :

les travailleurs des mines et entreprises assimilées
(GRANDJEAT P.)

° °

COMMENTAIRES

-:-

Ce compte-rendu analytique brossé à grands traits, nous fait découvrir la grande diversité de moyens et d'appréciations dont nous disposons, qu'il s'agisse de la recherche, des enquêtes ou par exemple des programmes.

Il manque à l'un ce qui comble l'autre.

Il suffit, en l'espèce, d'évoquer ce que nous savons, aujourd'hui de la méthode aussi bien épidémiologique que statistique.

L'épidémiologie ne s'intéressa, pendant des siècles, qu'aux maladies infectieuses, transmissibles qui décimaient les populations. Ce n'est qu'au début du XXe siècle que l'on entreprit l'étude de la distribution des maladies endémiques.

Il faut dire, à la défense de nos prédécesseurs, que l'étude des différences de niveau de santé à l'intérieur des groupes humains et entre les groupes humains, ne leur apparut pas, comme à nous, essentielle (CAVAILLON J.P.).

L'Organisation Mondiale de la Santé ainsi que la Fédération Dentaire Internationale se sont penchées sur une classification internationale des maladies, dont la huitième révision, publiée en 1968, offre une classification de dix maladies bucco-dentaires.

Deux manuels sont édités qui traitent l'un, de l'utilisation internationale de la Classification des maladies et l'autre, d'une méthodologie relative aux enquêtes sur la Santé bucco-dentaire.

Les représentants de l'O.M.S. ont donc pris contact avec les différents services nationaux d'hygiène dentaire dans le monde (RUDKO, BARMES, KOSTLAN) ; une base générale de terminologie et des indices standard doivent être adoptés.

La lecture de chacun de ces travaux est édifiante ; la responsabilité des uns et des autres est constamment évoquée, qu'elle soit d'ordre politique, professionnelle, d'enseignement ou de famille.

La connaissance et le développement de la Santé dentaire correspondent à une double nécessité :

l'une scientifique, l'autre sociologique et économique.

Cependant, la science dentaire vient, très loin, dans la liste des services que le public, en général, désire se procurer (BARBEAU).

La proximité d'un dentiste, l'existence d'un service d'éducation sanitaire n'ont aucune influence apparente sur la proportion des soins recherchés ou reçus par une population donnée (MAC CORMICK).

Or, éduquer, c'est transmettre un message et le faire accepter par ceux auxquels on s'adresse (AUJOULAT).

Il en est ainsi dans le domaine de la SANTE ; un domaine dans lequel l'"approche du public" se révèle des plus délicate. Intéresser le public aux problèmes qui, avant tout, sont les nôtres, est une chose ; il est facile de faire passer une connaissance, surtout si elle est simple, légitime et valable, mais la faire passer dans les faits en est une autre

Nos méthodes sont-elles les bonnes ? Mêmes affiches, mêmes documents, manières d'approche par trop dispersées ? L'approche doit-elle être :

autoritaire, psycho-sociale scientifique ?

L'éducation sanitaire apporte son aide à l'action de la Santé Publique de quatre manières : (PETIT-MAIRE)

- a) dans l'application des mesures réglementaires ;
- b) en intervenant là où toute réglementation semble impossible ;
- c) en adaptant la réglementation au milieu concerné ;
- d) en amenant les Pouvoirs Publics à protéger la Santé d'une population.

Il importe donc que, tout comme est reconnue depuis longtemps l'interdépendance des fléaux sociaux, la Santé bucco-dentaire soit liée à tous les autres problèmes de Santé. Une coordination des plus étroite doit exister entre les diffé-

rentes activités au sein du COMITE FRANCAIS D'EDUCATION SANITAIRE (VIETTE). C'est ainsi que l'hygiène bucco-dentaire, élément important des problèmes de la nutrition, pour n'en citer que cet aspect, a toujours fait l'objet de notre propagande éducative.

Il appartient à la profession médicale et dentaire ainsi qu'aux Pouvoirs publics d'amener les familles et leurs enfants à comprendre l'importance et la nécessité d'un dépistage précoce de la maladie dentaire (PERDRIX G., PINET R.).

C'est toutefois, sous un jour quelque peu différent que ce même problème sera étudié, une partie des objectifs ayant été atteinte, lors de la création et de l'organisation de services de traitements dentaires en milieu scolaire (BARNAUD J.).

Quel avenir et quelle place auront l'éducation sanitaire et la prévention au sein de la médecine future ?
Quelle sera leur organisation dans les nouvelles structures proposées, appelées à former les médecins et les "docteurs en chirurgie dentaire" ? (CHARDON J.C.)

Il est certain que les études actuelles, du moins en FRANCE, ne conduisent pas nos étudiants à une véritable prise de conscience de ces problèmes ? (INGRAND R.)
Qu'on le veuille ou non, l'éducation sanitaire et la prévention sont et restent des actions pilotes, un choix inéluctable doit être fait :

aujourd'hui	la MALADIE
demain	la SANTE.

Les affections dentaires sont extrêmement négligées malgré la gravité de leurs répercussions sur la santé. (GERNEZ-RIEUX Ch., GERVOIS M.).

La carie dentaire coûte très cher aux nations :
29 % du budget médical aux U.S.A.
28 % de celui de la FRANCE
deux exemples pris au hasard parmi des dizaines d'autres
(DESCOSSY M., BESOMBES A., CUNIN O.).

"N'avez-vous encore rien trouvé pour prévenir et guérir la maladie dentaire" ?

Telle est la question qui, journellement, nous est posée. Et cependant ... Congrès nationaux et internationaux, Concours, Semaines de Santé et Inspections se succèdent (ROUSSEAU P.L) sans qu'une suite valable leur soit apportée "sur le terrain"...

Ne constatons-nous pas ce même phénomène, dans certains domaines, pas tellement éloignés du nôtre (il n'est pas vain de croire que, dans un grand nombre de cas, nous pourrions unir nos efforts) dont nous savons les graves difficultés à déclencher la "prise de conscience" (RENARD J.P., RENARD N.) . Le CENTRE de PROPAGANDE ANTI-TABAC par exemple ?

Que dire de l'alcoolisme dont tout un chacun ressasse et connaît les terribles méfaits. Plus qu'un fléau, une habitude, une tradition nationale qui, chaque jour, alimente la rubrique des faits divers et des accidents de la route ...

Un nouvel organisme vient d'être créé, l'Institut d'alcoologie dont le rôle orienté dans trois directions :

la documentation

la recherche clinique et scientifique

l'ENSEIGNEMENT

doit permettre aux spécialistes qui l'animent de mieux préparer les individus à comprendre et mieux connaître leurs penchants, donc à prendre leurs responsabilités, tant personnelle que collective.

Sait-on que la dépense annuelle consacrée, en FRANCE, à l'alcool, représente trois fois plus que celle consacrée aux soins médicaux ! ...

Ces deux exemples, choisis à dessein, parmi bien d'autres, pour leurs relations plus directes avec notre spécialité, interprètent de façon frappante notre sentiment :

INSTRUIRE, d'abord selon les règles les plus élémentaires de l'enseignement sanitaire, dans la défense de la Santé, pour ensuite, AGIR et conduire à une vie, non point idéalisée, mais suffisamment remplie des satisfactions qu'apportent à chacun de nous le bon sens et la réflexion.

Il serait injuste, dans le cadre de notre recherche des moyens de propagande de passer sous silence le très grand rôle joué par la publicité et naturellement par la grande presse.

Quelle que soit la forme qui ne cesse d'être exprimée, la publicité et la vulgarisation, en dépit, souvent, d'un peu trop de tapage ou de "coquilles" sont de puissants moyens de diffusion en faveur de la prévention de la maladie dentaire (SOUVIGNY D.) entre autres.

Nous pourrions donc consacrer de nombreuses pages à ce sujet, qui en montreraient la diversité et disons, sans nous en cacher, l'immense intérêt.

D'un point de vue général, il est bon, en effet de savoir que, sans lui assigner un point de départ historique, la publicité est cependant vieille comme le monde ...

Elle est une tendance spontanée de l'esprit humain. (GALLIOT M.). Reste évidemment à concilier ce qui est de sa nature, c'est-à-dire de ses "effets", de son aspect concurrentiel et commercial et ce que doit être la propagande désintéressée.

La publicité en faisant prévaloir telle méthode ou telle "recette" parfois sans retenue, poursuit une recherche de développement commercial.

La propagande en poursuivant la recherche d'un idéal recherche à cultiver des réflexes selon le contexte mental de ceux à qui elle s'adresse : elle instruit, elle éduque (GUINAT J.).

Sans dire de la publicité qu'elle est le "levier d'Archimède" (GAILLOT M.) reconnaissons lui des bienfaits dont nous profitons les uns et les autres.

Si, de nos jours, les classes populaires connaissent un niveau de vie assez comparable en somme à ce que fut celui de la moyenne bourgeoisie d'il y a cent ans, une part de cette amélioration doit, honnêtement, être attribuée à l'influence économique de la publicité.

C'est là tout le rôle de l'éducateur : savoir utiliser et faire le choix des matériaux que, tant la propagande sani-

taire et tant la publicité mettent à sa disposition.

C'est là, encore, un aspect des choses que n'admettent pas les milieux médicaux et dentaires français ne voulant dépendre, d'aucune façon, d'un groupe industriel quelconque ... alors que, nous l'avons vu, la plupart des gouvernements et Comités professionnels sanitaires de nos voisins ont établi la plus nette, la plus franche et la plus valable des collaborations, en faveur de la "promotion de la Santé Dentaire". Qu'on nous pardonne ce rapprochement des mots, tout comme s'il s'agissait d'un "produit donné" (DUMAIT A.).

Ainsi, à partir des albums de Babar, petit éléphant bien connu des enfants, mais qui commençait à tomber en désuétude : 52 films de télévision sont réalisés, un journal pour enfants tiré à 280 000 exemplaire par mois, des jouets, des jeux, etc.. Des contacts internationaux ont été pris et les films sont désormais programmés en Allemagne, en Italie, en Espagne, en Hollande, en Grande-Bretagne.

Du CENTRE d'INFORMATION des CONSOMMATEURS et du mensuel qu'il édite (50 millions de consommateurs) nous tenons une large étude des dentifrices, étude ayant pour but d'attirer l'attention du public sur la valeur intrinsèque du produit et, de ce fait, de ses "retombées prophylactiques".

Cette étude fait le point de la surenchère à laquelle se sont livrés certains fabricants, à croire que, eu égard au retard de la France en matière d'hygiène dentaire, seuls, comptent des services de marketing, services dont l'examen fait par la Cour des Comptes montre le caractère hâtif et improvisé de certaines appréciations. L'hygiène dentaire dépend avant tout de la confiance que le patient accorde à son praticien.

Ce tableau sur lequel figurent les nombres de tubes de dentifrice vendus par habitant et par an, et pour lequel il ne nous a été possible de grouper qu'un petit nombre de résultats, exprime cependant, en dépit de la position moyenne occupée par notre pays, que nous nous devons de réviser sérieusement nos méthodes de propagande tout comme d'ailleurs les moyens publicitaires dont la coordination et la "prudence" s'imposent.

	1969	1970	1971
FRANCE	1,7	2,04	2,1
R.F.A.	3,5	3,4	2,9
ITALIE	1,6	1,9	1,6
G.B.	2,3	3,4	3,7
ESPAGNE	1,5	1,3	1,06
SUISSE	2,1	1,3	1,9

On le voit bien ses abus en étant dénoncés, on ne peut exclure la publicité de cet ensemble cohérent qui constitue, ce que l'on est en droit d'espérer, du moins dans notre pays, une POLITIQUE DE SANTE

Une politique qui, ne l'oublions pas, a fait l'objet, tant sur le plan théorique que légal, d'études complètes, donc parfaites. Il fut même un temps où, considérée comme un modèle du genre, certains pays en envisagèrent l'application, pour leur propre compte (BESOMBES A.). Des remaniements ou des oublis un peu d'incohérence parfois, une guerre, ont souvent fait défaut à ce qui nous avait semblé être l'idéal :

Protection de l'enfance,

Examens de santé,

Médecine scolaire,

Médecine du travail etc.. rien ne manque au tableau de la prévention, la science dentaire apportant son concours bénévole à l'Etat.

Et cependant, les 50 millions de Français n'apparaissent pas mieux logés; ni à meilleure enseigne que leurs voisins.

Comment prévenir, comment endiguer cette "pollution", comment administrer les soins les plus indispensables ?

De nombreux facteurs président à la réussite d'une telle politique :

- a) Facteurs financiers,
- b) Facteurs temps,
- c) Facteurs professionnels, en nombre comme en répartition,
- d) Facteurs sociaux.

Tous constituent l'essentiel des rapports existant entre, d'une part, l'activité professionnelle et sa démographie et la population, d'autre part l'administration et les crédits dont elle disposera.

On est donc en droit d'espérer que, la prévention remplissant son rôle, accompagnée des dépistages, des soins précoces infiniment moins coûteux, pourront et seront appliqués à la plus grande majorité possible.

C'est ce qui apparaît en clair dans le très important rapport qu'un Groupe de travail a récemment porté à notre connaissance. Des Médecins, des Dentistes, des Ingénieurs, des Educateurs, des représentants de l'Administration et de la Sécurité Sociale ont participé à l'élaboration de ce Plan de Santé, auquel le Ministère de la Santé publique et de la Sécurité Sociale a donné le titre suivant :

LES SOINS DENTAIRES et leur PREVENTION (1971)

L'histoire politique et sociale de notre pays enregistre ainsi la totale prise de conscience d'un gouvernement. Nous souhaitons que ce Plan s'adapte et s'applique à tous les échelons de l'activité humaine du pays, pour la meilleure santé de tous.

Tout compte fait, ce Plan nous semble être l'aboutissant logique de l'exemple donné par J. PARISOT à NANCY, dès 1920, par la création d'un CENTRE d'EDUCATION SANITAIRE.

Chaque région en fut ensuite dotée. C'est en 1945, après la guerre, que dans un but de coordination, "en dépit des préjugés et surtout de puissantes propagandes antisanitaires (d'inspiration surtout commerciale)" fut institué le CENTRE NATIONAL d'éducation sanitaire.

Peu de temps après, en 1951,
l'UNION INTERNATIONALE pour l'éducation sanitaire voyait le jour.

Nos concitoyens, les "citoyens du monde" étaient ainsi à même de faire le choix le meilleur, d'une vie saine, soit de façon préventive, soit de façon curative, aussi bien individuellement que collectivement.

Tous ces efforts, pour la plupart vains ou méconnus, seront-ils enfin récompensés ?

Il est en effet difficile de se montrer satisfait des résultats jusqu'ici obtenus ...

"La revue des travaux faits dans le monde, sur l'éducation sanitaire dentaire, met en évidence, que depuis de nombreuses années, un important travail d'information et d'éducation ne s'est traduit que par une amélioration décevante de la santé buccodentaire des populations intéressées. Une étude de l'O.M.S. met en valeur certains des obstacles qui s'opposent à la réalisation de l'éducation sanitaire.

"D'une part les individus qui composent la collectivité ne lui attachent qu'une importance des plus relative et ne la prennent pas au sérieux. D'autre part, et dans ce cas le problème est infiniment plus grave, la profession odonto-stomatologique, dans son ensemble, l'ignore ..." (CHAPUT A.).

POURQUOI ? Disons, sans crainte d'être contredite que l'éducation sanitaire apparaît à quelques-uns comme une menace, une atteinte à l'exercice quotidien d'un art ou d'une science qui, un peu plus, chaque jour, verrait s'amenuiser la source de ses travaux une entrave à la liberté de chacun....

Une menace ? Nous n'avançons rien que nous ne sachions ; en voici un exemple, qu'il nous a été donné de lire dans un grand quotidien :

Des Parents humiliés

"Assis en face de moi, dans le compartiment, ce voyageur, fort courtoisement, me demande de lui prêter l'hebdomadaire dont je viens d'achever la lecture. Un peu plus tard, à propos d'un article qui a retenu son attention et la mienne, nous engageons la conservation .

"Il est directeur d'école, m'apprend-il." Mais c'est un "métier qui est devenu bien difficile ... "à cause de certains "parents surtout". Je l'encourage à me dire ce qu'il a sur le "coeur. Il parle sans acrimonie, mais non sans tristesse.

"Depuis que je suis dans l'enseignement, j'essaie de donner aux enfants des habitudes de propreté et d'hygiène.

"En particulier, j'ai longtemps exigé d'eux qu'ils entrent en "classe, le matin et après la récréation, avec les mains propres.

"Une petite cérémonie suffisait : on présentait la paume et le "dos des menottes au moment de franchir la porte. Qu'en pensez-vous ?

"Vous avez raison, lui dis-je ; quand j'allais à la communale "dans mon village on faisait déjà ainsi, et même parfois, nous "prenions un bon coup de baguette sur nos doigts souillés.

"L'homme se mit à rire. Un coup de baguette, mais ce serait un "drame, aujourd'hui.

"Quand j'ai voulu, au début de l'année dernière, exiger dans "l'école dont je prenais la direction, ma petite cérémonie de "présentation des mains, mes adjoints m'ont mis en garde ...

"J'ai quand même tenu bon, mais trois jours plus tard, je recevais des lettres furieuses de plusieurs parents qui s'estimaient humiliés, gravement humiliés.

"Et qu'avez-vous fait ?

"J'ai renoncé, il n'y avait rien d'autre à faire".

Il était une fois, en FRANCE, en 1972

Marc BLANCPAIN

°°°

Nous disions plus haut :

La promotion de la Santé reste encore à faire

Cet échec, dont le renouvellement est à craindre, montre quelles erreurs nous avons peut-être commises et commençons encore.

Qu'il nous soit permis de rendre un hommage tout particulier à l'un de ceux qui ont montré et n'ont jamais cessé de dire que la propagande pour la santé primait toutes les autres formes de propagande ou d'assistance.

En faisant appel à la SANOLOGIE (GUINAT J.) science dont l'anatomie constitue la base, écartant d'un programme sanitaire tout ce qui est de la pathologie, donc de la maladie, notre ligne de conduite est simple :

- a) aider à établir la Santé ;
- b) aider à la maintenir ;
- c) aider, selon les cas, à l'augmenter.

Ainsi se trouve réalisée la coordination des caractères propres et distinctifs ; les uns de la propagande sanitaire, les autres de l'art ou de la méthode d'élever et d'instruire enfants et adultes, la Pédagogie.

"Trop de programmes complexes ont été soumis aux maîtres qui les entraînent à morceler leur temps, à faire fausse route.

"Qu'il ne soit plus question de problèmes anti : tuberculose, cancer, syphilis, carie dentaire etc.." il s'agit bien davantage de la santé des poumons, des tissus, des os etc.. des dents, l'idée maîtresse dont il ne faut pas dévier reste la SANTE".

Ainsi connues dès l'enfance, les lois de la Santé le seront dans d'autres milieux, le milieu familial tout particulièrement. Par leur contenu, logique et naturel, ne constituent-elles pas le point de rencontre de tous les hommes ? le sentiment le plus cher et tant de fois renouvelé de leurs aspirations?

Il nous faut donc nous "libérer des méthodes empiriques" dans lesquelles nous sommes englués et nous engager à mieux pénétrer les réflexes et le profil mental des unités sociales auxquelles nous nous adressons.

Le conflit mineur, du moins en apparence, dont il vient d'être fait état en est le signe révélateur.

Beaucoup plus réconfortant par contre, cet exemple qui nous vient d'un pays neuf, cependant secoué par des convulsions internes, sociales, économiques et politiques.

Il est question du BRESIL et du sondage d'opinion effectué dans diverses villes de cet immense territoire ; plus de trois mille parents, représentatifs de toutes les couches sociales, ont été invités à se prononcer sur l'importance relative

ve des matières enseignées au niveau de l'enseignement primaire. On constate que l'Education sanitaire est considérée comme plus importante qu'aucune autre matière du programme, mises à part : la Lecture, l'Ecriture et l'Arithmétique.

SUJETS	en %		
	Important	Sans importance	Superflu
LECTURE	98,9	0,9	0,2
ECRITURE	98,7	0,8	0,5
ARITHMETIQUE	98,6	1,0	0,4
GEOGRAPHIE	58,0	36,2	5,8
HISTOIRE	30,0	66,0	4,0
SCIENCES NATURELLES	32,0	31,0	37,0
INSTRUCTION RELIGIEUSE	54,6	30,2	15,2
CHANT et MUSIQUE	16,0	32,8	51,2
DESSIN	31,8	30,2	38,0
JARDINAGE	18,0	28,0	54,0
HORTICULTURE	33,3	51,7	15,0
EDUCATION PHYSIQUE	42,3	39,3	18,4
TRAVAUX MANUELS	30,0	48,0	22,0
FORMATION DU GOUT ARTISTIQUE	30,0	48,6	21,4
TRAVAUX MENAGERS	70,0	29,1	0,9
<u>HYGIENE</u>	<u>81,4</u>	<u>18,3</u>	<u>0,3</u>

Cette enquête, dont nous ne savons pas quelles suites lui ont été données répond, en tout cas, aux objectifs proposés par un groupe d'experts de l'Office Mondial de la Santé :

"Il est essentiel que tous ceux qui participent à l'activité des services d'hygiène sachent que la réalisation des politiques et plans d'action sanitaire et le succès des programmes de santé dépendent en grande partie de la réaction des populations intéressées".

L'éducation sanitaire, l'éducation sanitaire dentaire plus particulièrement, obéit à un certain nombre de variables psycho-sociales et culturelles, dont les relations, bien que complexes, doivent être connues et appréciées tant par les éducateurs que par les dentistes et les autres professionnels de la santé.

Une approche très large doit être faite notamment : des motivations fondées sur la crainte, en fonction du niveau d'instruction, des classes de revenu, de la profession, de la personnalité de chacun, etc..., du comportement préventif, si différent selon les uns ou les autres, du statut socio-économique des groupes en présence desquels les praticiens sont confrontés.

Il est, en effet, malheureusement établi, que de nombreux dentistes et autres professionnels de la santé ont tendance à se comporter envers leurs patients comme si ceux-ci partageaient leur propre système de valeurs.

"L'éducation sanitaire en hygiène dentaire"

Rapport d'un Comité d'experts de l'O.M.S. n°449.

CONCLUSIONS

Notre étude n'a d'autre mérite, sans être exhaustive, que de s'appuyer sur la grande diversité des efforts fournis en matière d'éducation sanitaire dentaire. Elle montre aussi leur dispersion d'où découle un manque de coordination préjudiciable à leur efficacité. Entre toutes les méthodes qui nous sont offertes, il est tout d'abord nécessaire de faire un choix et de s'y tenir. Ce choix fait, d'éducation individuelle, de groupe ou de masse, faire en sorte que **l'action éducative entreprise s'adresse à tous les niveaux :**

ECOLE, FAMILLE, GROUPES SOCIAUX, COMMUNAUTE NATIONALE.

Ces niveaux sociaux ont le mérite de correspondre à tous les niveaux de la prévention, niveaux où se retrouvent mêlés les multiples facteurs qui concourent au maintien de la santé d'un pays. Le tableau ci-après en constitue le schéma directeur.

LA SANTE BUCCO-DENTAIRE - MESURES PREVENTIVES

PROMOTION DE LA SANTE	A l'ECOLE	EDUCATION SANITAIRE Examens dentaires périodiques Dépistage précoce Hygiène buccale dans le cadre de l'hygiène en général
	Dans la FAMILLE	Consultations de génétique EDUCATION SANITAIRE Alimentation rationnelle : conseils Enquêtes de dépistage. Visites chez le dentiste Surveillance du développement de la per- sonnalité
	Dans les COLLEC- TIVITES	EDUCATION SANITAIRE Applications topiques de fluor ou Fluoration des eaux de boisson Conditions de vie optimales
RETABLISSE- MENT et MAINTIEN de la SANTE	PREVEN- TION et PROPHY- LAXIE	Détartrages Soins gingivaux EDUCATION SANITAIRE Elimination des réactions inflammatoires ou infectieuses Equilibration occlusale
		Traitement des malpositions et des malformations Traitement des parodontopathies Traitement des caries Rétablissement du coefficient masti- catoire
	ORTHOPE- DIE PROTHESE	Instructions concernant l'usage des prothèses Education des opérés de la sphère orale

- II -

RECHERCHE DES MOYENS PSYCHOLOGIQUES

On ne sait bien qu'avec le coeur,
l'essentiel reste invisible.

SAINT-EXUPERY

La bouche, ou plutôt la "sphère orale" (BELAIR J.P.) joue un rôle important dans le développement psychologique de l'individu.

Carrefour entre l'intérieur et l'extérieur, siège du seul comportement dirigé (la succion, la déglutition) dont dispose l'enfant à la naissance, il est la voie de la survie physique, mais encore le lieu de la première relation du nouveau-né avec le monde extérieur.

La bouche est le siège d'une perception orale qui est le premier mode relationnel de l'enfant avec sa mère et avec le monde. Ce premier espace purement buccal chez l'enfant s'élargira et deviendra espace visuel et auditif.

Cette fonction fondamentale de la sphère orale, dans le premier développement psychique de l'individu, marque sa personnalité. (C.E.O.S. Aquitaine) 1971.

Certains traits de caractère et certains comportements de l'adulte sont les témoins de l'importance de cette fonction. Combien de manifestations psychopathologiques trouvent **leur** origine dans ce stade oral.

Si l'étude de l'oralité n'a pas encore trouvé sa place dans les programmes d'études de chirurgie dentaire, on ne s'étonnera pas de n'y voir point figurer l'étude des fonctions organiques et leurs rapports avec le caractère, la personnalité ou l'apparence extérieure d'un être, ce que représente la psychologie.

Comment nous COMPRENDRE,
 Comment SAVOIR,
 Comment AGIR, si nous ne nous connaissons pas ?
 (GAUQUELIN M.)

Evidemment, si nous réduisons nos connaissances à la simple étude du comportement et des réactions d'un individu, notre doctrine philosophique s'en trouvera bien réduite. ("BEHAVIOURISME").

Il nous faut dépasser ce que nous savons des rapports établis d'un strict point de vue anatomique ou physiologique.

Rappelons pour mémoire :

- a) les types morphologiques de SIGAUD : musculaire, respiratoire, digestif, cérébral ;
- b) les visages de WILLIAMS : carré, ovale effilé ou ovoïde ;
- c) les différentes arcades dentaires de VILLAIN G. ;
- d) les groupes morphologiques de De NEVREZE : carbonique, phosphorique ou fluo-silicique ;
- e) l'importance accordée au profil selon les variations évolutives, ethniques ou pathologiques de la face ; ensemble des plus complexe où se mêlent les plans, les angles, les indices, etc... toutes mesures déjà utilisées en Anthropologie ;
- f) la loi de dissociation physiologique de VARIOT qui établit les variances entre la croissance pondérale et la croissance staturale

De tout cela, que tout praticien doit savoir, rien n'est apparu qui éveille dans notre esprit ou notre conscience ce comment nous pourrions mieux connaître ceux que, comme éducateurs, nous nous devons d'enseigner, de guider dans la voie d'une bonne santé.

L'esprit détaché de toute métaphysique, il devient facile d'établir un parallèle.

L'éducateur, selon une méthode intuitive et inductive aura toute facilité d'approche des lois naturelles qui déterminent le comportement de chacun d'entre nous.

- a) par l'étude des visages : selon la morpho-psychologie de CORMAN ; les uns sont dilatés ou rétractés sur lesquels on lit l'adaptation facile à l'existence, l'aisance dans la vie, les

autres exprimant l'action, le mouvement et encore pour certains, l'équilibre, l'aptitude au commandement, etc...

- b) par l'étude de la forme du corps selon la typologie de SHELDON. On distingue trois types :
 le premier, endomorphe, social et tolérant ;
 le second, mésomorphe, musclé, aux manières directes, ayant besoin d'action ;
 le troisième, ectomorphe, délicat, mince, qui exprime un désir de solitude.
- c) par l'étude des groupes sanguins. Le problème se pose de savoir si l'un ou l'autre de ces groupes est déterminant, selon BOURDEL L. sur notre caractère, notre tempérament ? suscitant des réactions harmoniques, méthodiques ou bien rythmiques ; enfin, complexes ...

Nous voici bien loin à la fois des indices et repères anatomiques et plus près de ceux que nous venons de scruter, de "pénétrer" à qui nous avons à "transmettre un message" (AUJOU-LAT) ...

A ce survol, des plus rapide, des quelques indices psychologiques auxquels l'éducateur sanitaire dentaire devra s'attacher, rappelons ce sur quoi notre attention avait été tout spécialement attirée, les TESTS ou Mesure des aptitudes (MILLIEZ - MATHE).

Le mot "TEST" vient de l'anglais ; il signifie "creuset" et par suite "épreuve".

En psychologie, le test exprime l'épreuve servant à établir le degré d'activité mentale. Nous en reparlerons.

Cette étude de la connaissance, de l'intelligence ou du profil mental de l'être humain, dont il n'est pas dans notre propos de faire l'historique (la philosophie occidentale date du début du VI^e siècle avant J.C.) revêt, dès le XVII^e siècle le caractère que nous lui connaissons aujourd'hui.

Les quelques citations que nous en avons faites montrent que, compte tenu de l'évolution extrêmement rapide des faits et des choses, il reste, en la matière, un long et difficile chemin à parcourir ...

En voici un exemple ; nous l'avons choisi à dessein, extrême, et qui cependant reflète l'un des aspects de notre civilisation et de la "contestation" dont elle se trouve être l'objet.

Cet exemple montre qu'au nom d'un certain humanisme et de certaines idées-forces, des troubles raciaux peuvent en découler (NEARY J.).

Dans les collèges de Little Rock (ARKANSAS USA), où Blancs et Noirs sont mêlés, il se trouve que les Noirs marquent un certain retard. "Un programme compensatoire d'études" a été mis au point à leur intention. C'est un échec.

Des tests ont été soumis tant aux uns qu'aux autres. Leur analyse amena les éducateurs à l'hypothèse suivante : le "quotient d'intelligence" dépendrait d'une différence génétique (JENSEN A.).

Ce n'est certes, qu'une hypothèse, mais qu'il faut explorer, car la science ne connaît pas d'interdits.

Selon JENSEN "lorsqu'on affirme aux gens (quelle que soit d'ailleurs leur couleur ...) qu'il n'y a aucune différence entre les individus ou les groupes ethniques et que les différences existantes sont le fait de l'organisation sociale, dès lors on provoque un sentiment de frustration, une sorte de paranoïa qui entraîne les gens à dire ... on prétend nous donner toutes nos chances et pourtant nous ne réussissons pas ; on nous berne ..."
 "L'intelligence est comme l'électricité, plus facile à mesurer qu'à définir".

Si la recherche, en l'état actuel de nos connaissances, ne nous permet pas d'imposer au quotient d'intelligence une dépendance génétique, ses détracteurs la dénoncent et lui accolent un bien dangereux qualificatif d'état d'infériorité. Nous pensons, comme JENSEN, que l'intelligence est simplement de nature différente selon les individus.

Pour les uns, il y a déclenchement d'une "faculté cognitive" qui conduit à la réflexion, donc à un retour sur soi-même dans le choix des idées et des sensations.

Pour les autres, il ne s'agit que d'une "faculté associative" qui ne produit qu'une mise en mémoire.

La méthode des tests est, à ce point de vue, critiquable. Si l'on obtient ainsi une meilleure appréciation de la capacité de connaissance, on estime moins bien la capacité d'association qui pourrait bien être le point fort des enfants ou des individus jugés, jusqu'à plus ample informé, "désavantagés".

Tout le problème est là :
Une méthode qui ne tiendrait pas compte de la psychologie de l'individu, et plus particulièrement de ceux à qui nous portons intérêt, les enfants, est vouée à l'échec.

La PSYCHO-PEDAGOGIE et son arme la PSYCHO-TECHNIE répondent à notre souci.

C'est ce que la LIGUE NATIONALE DE PROPAGANDE D'HYGIENE DENTAIRE, la CROIX VIOLETTE et son animateur GUINAT J. n'ont cessé de défendre et de proposer, tant en FRANCE qu'à l'étranger, à l'attention des praticiens, des milieux sanitaires, des milieux pédagogiques, ainsi qu'aux responsables de la santé publique.

Fondement de la propagande de l'hygiène dentaire, la psycho-technie et la psycho-propagande n'ont pas encore, il faut l'avouer, l'audience d'un assez grand nombre d'éducateurs.

La propagande sanitaire dispose, comme bien d'autres d'un matériel nombreux et diversifié. Affiches, tracts, tests, pochettes-devoirs, concours divers, leçons, etc., chacun de ces moyens se devant d'être étudié, classé et apprécié selon le profil mental du milieu social auquel il est destiné.

Cette appréciation est de valeur égale aussi bien au long de notre exercice quotidien, reflétant ainsi une action sociale individuelle, que par exemple, en milieu scolaire, milieu au sein duquel peut s'épanouir notre activité en faveur d'une bonne santé, milieu communautaire de choix.

Nous ne pouvons cependant dissimuler les difficultés de cette tâche ..., le mieux étant souvent l'ennemi du bien. Par exemple :

"si la méthode des tests permet de déterminer soit le vocabulaire total ou partiel d'une façon générale, soit le vocabulaire total ou partiel dentaire, soit encore la connaissance et le jugement (GUINAT J.), notre propagande par les pochettes-devoirs nous a particulièrement souligné le degré d'acuité du surmenage scolaire ...

L'éducation actuelle n'apprend pas aux jeunes à raisonner ; (BEYSSAC P.) un thème a été proposé aux Journées pédagogiques de l'Enseignement primaire : désencombrer les programmes et insister sur l'essentiel des éléments de base de toutes les disciplines.

Il en est de même dans le cadre de l'investigation psychologique à laquelle nous nous livrons : débarrassons nos méthodes de toute surcharge.

Trop de confusions et trop d'erreurs encombre encore cet important problème de la SANTE.

Les rôles d'autre part ont été inversés : MALADIE, puis SANTE qui ont modifié le comportement des individus :

On lutte plus qu'on ne maintient ; on est contre, avant d'être pour.

C'est de cette façon que l'on méconnaît le vrai problème (GUINAT J.). L'humour n'y perd d'ailleurs jamais ses droits ; en voici une preuve "perlée" : (GIRIN)

"Chez nous, il y a deux brosses à dents : une rouge pour les filles et une bleue pour les garçons.

"Ma brosse à dents est trop belle, je ne m'en sers pas, je la garde.

"J'ai eu deux brosses : celle que vous m'avez donnée avec le gobelet et une autre que j'ai gagnée aux billes à un copain.

"Il y a un petit garçon, il n'a pas de menton et un autre il en a trop.

"Les canines principales sont plus grandes que les canines dorsales.

"Il y a trois dentitions : les dents de lait, les dents définitives et le dentier.

"Pour se marier, il faut avoir les dents propres ..."

Nous n'entendons donc pas inciter les praticiens à se transformer en psychologues ; mais nous croyons simplement qu'apparaissent dans nos cabinets un certain nombre de phénomènes psychologiques et que se mobilisent des affects (BENILOUZ A.).

Nous voudrions que ces phénomènes soient reconnus et même utilisés dans une direction parfaitement déterminée qui est celle d'un perfectionnement de l'intervention odonto-stomatologique.

Nous souhaitons, en somme, utiliser la psychologie, afin que le praticien soutienne, rassure, dirige et oblige à contrôler l'affect.

Il peut, selon les cas, conseiller une consultation propre à établir la dimension psychologique de son intervention.

En milieu scolaire, les premiers contacts seront donc pris avec ceux et celles qui, ayant la charge de leur éducation, connaissent le mieux, le profil mental des enfants : les maîtres.

C'est une approche des plus difficile et, nous le disions déjà, qui n'est pas toujours comprise d'un grand nombre de praticiens (REBOUL).

Il y faut déployer une grande influence psychique dont les paramètres nous semblent intangibles : Savoir écouter, faire confiance, être très patient, discuter, ne pas mentir et savoir s'imposer (DEMARS C.), quel que soit le moment de l'"approche", Le DENTISTE est encore, pour nombre d'enfants, et ... d'adultes ! un épouvantail, un homme en blanc qui fait mal et que l'on aborde, où qu'on le voit, avec une grande méfiance ... et beaucoup d'appréhension.

Analysons les facteurs psychologiques qui jouent dans le cadre de l'action collective, éducative, et ceci à la lumière des résultats obtenus au cours des trois années de campagne d'éducation sanitaire bucco-dentaire menée en FRANCE, campagne qui a touché près de 1 million d'enfants.

UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

3e Campagne 1970 - 1971

DEPARTEMENTS	SEANCES	NOMBRE EDUQUES	D'ENFANTS DEPISTES	TROUSSES DISTRIBUEES
02 - AISNE	4	200		
03 - ALLIER	78	6 200		6 200
07 - ARDECHE	26	2 029		2 084
10 - AUBE	30	4 742		2 373
12 - AVEYRON		1 220		1 220
14 - CALVADOS	8	765		305
17 - CHARENTE MA- RITIME	18	1 319		1 148
18 - CHER	71	5 001		5 210
22 - COTES DU NORD	18	2 000		2 000
25 - DOUBS	6	2 000		2 400
27 - EURE	36	2 266		2 843
29 - FINISTERE		3 384		3 900
30 - GARD	42	2 340		2 489
31 - HTE GARONNE	156	11 226		30 377
33 - GIRONDE	100	32 121	30 249	28 920
35 - ILE & VILAINE	37	3 365		2 975
36 - INDRE	35	3 553		3 738
38 - ISERE	56	3 847		2 996
42 - LOIRE	30	860		860
44 - LOIRE ATLANTIQUE	304	21 337		33 980
47 - LOT & GARONNE	11	690		230
49 - MAINE & LOIRE	55	5 163		5 163
50 - MANCHE	58	2 606		1 642
54 - MEURTHE & MLLE	93	9 080	10 252	5 201
58 - NIEVRE	57	3 815		3 361
59 - NORD	58	8 253	4 001	8 276
60 - OISE	11	843		64
61 - ORNE	17	1 738		1 753
62 - PAS-DE-CALAIS	118	6 577		7 407
68 - HAUT-RHIN	46	2 997	4 048	3 015
69 - RHONE		3 619		3 619
71 - SAONE & LOIRE	25	2 000		2 000
73 - SAVOIE	79	4 624	354	4 394
75 - PARIS	110	9 879		10 329
76 - SEINE MARITIME	16	6 107		6 107
78 - YVELINES	43	5 634		5 816

DEPARTEMENTS	SEANCES	NOMBRE D'ENFANTS		TROUSSES DISTRIBUEES
		EDUQUES	DEPISTES	
79 - DEUX SEVRES	22	1 795		1 817
80 - SOMME	32	1 800		700
86 - VIENNE	26	1 734		1 426
88 - VOSGES	9	754		784
89 - YONNE	108	4 039		4 172
92 - HAUTS DE SEINE	105	14 273		14 870
93 - SEINE ST-DENIS	24	2 217	1 064	6 554
LIMOUSIN	11	2 326		870
	2 189	212 338	49 968	235 588
	=====	=====	=====	=====

L'impact éducatif est inversement proportionnel à l'âge des populations scolaires. Les petits des écoles maternelles sont infiniment plus réceptifs que les élèves de la fin du cycle primaire, les filles plus attentives que les garçons.

D'après un psychologue :
les enfants en bas âge acceptent assez volontiers une autorité extérieure ; leur crédibilité est encore plus grande, ils sont donc plus réceptifs et peu critiques.

A partir de onze ans ils deviennent de plus en plus sensibles aux pressions informelles de l'environnement, c'est-à-dire qu'à partir de cet âge, déjà l'exemple familial aura souvent plus de poids que l'éducation extérieure et, en ce qui nous concerne, l'indifférence, voire l'hostilité à toute hygiène bucco-dentaire des parents sera plus puissante que les leçons d'hygiène.

Les conditions matérielles de notre enseignement doivent être bonnes. Il en est de même de nos éléments techniques, de "psychotechnie" soigneusement choisis et préparés.

Quant aux adultes, leur comportement n'est pas facile à modifier (HANACHOWICZ L.).

Telle est la voie où, depuis ... deux siècles n'ont cessé de s'engager, soit individuellement, soit en groupe, les praticiens français.

Sans reprendre ici l'historique des résultats obtenus par le Comité National d'Hygiène Bucco-dentaire, (SELBMANN R., RENARD, DANNIN A.), ne rappelons qu'un seul fait, à tout prendre, l'un des nombreux et plus important épisode de l'une des non moins nombreuses campagnes qu'il mena en faveur de la santé de nos dents :

Moins d'un an après la promulgation de l'arrêté de mars 1947, et grâce à l'incessante activité du COMITE NATIONAL D'HYGIENE ET DE SANTE DENTAIRE :

- 16 services académiques étaient alertés
- 90 services départementaux se mettaient à la disposition des éducateurs
- 400 médecins scolaires à tems plein les aideront dans leur tâche
- 800 adjoints d'hygiène sociale comme assistantes
- 1035 centres médicaux scolaires.

Des milliers de praticiens ont assuré ainsi l'inspection et l'enseignement de plus d'un million d'enfants d'âge pré-scolaire et de 400 000 du premier cycle. Son activité ne s'est depuis jamais relâchée.

L'Ordre National ainsi que la Confédération des Syndicats s'étaient associés à cette entreprise.

Les années ont passé, qui font apparaître le même désaccord fondamental ... maladie ? santé ?

Tous les éducateurs sanitaires en ont conscience.

Aucune hésitation, aucun tâtonnement ne sont de mise : une refonte totale du problème SANTE s'impose.

Un exemple ? celui de la consommation médicale et dentaire, retombée logique d'une politique plus que paradoxale. Il est tout entier contenu dans le sondage, l'un des derniers, du CREDOC (Centre de recherches et de documentation sur la consommation) (GRANDJEAT P.) :

La consommation médicale et dentaire varie en fonction de facteurs "psycho-sociologiques" selon la population considérée, agricole, rurale ou urbaine, selon la famille et du nombre de ses membres, selon enfin la catégorie socio-professionnelle à laquelle appartiennent les intéressés. Ceci qui apparaît plausible "in fine" ne le serait-il donc pas au "commencement" (du latin cum avec et initiare) ?

C'est là, du moins nous le croyons personnellement l'un des aspects de ce "profil mental" qui semble faire défaut à notre recherche, à notre espoir de PREVENTION ?

°°°

CONCLUSIONS

Comment mieux effectuer cette recherche, sinon en procédant à une OBSERVATION attentive des "réactions", les unes physiques, les autres mentales que chacun de nous manifeste en présence d'un événement : émotions, sensations, désirs, idées, jugements, etc...

Nous faisons de cette observation le primum movens de notre action éducative, propre, ainsi à se familiariser avec les habitudes d'esprit ou les habitudes mentales de ceux à qui il nous incombe de proposer les lois de la Santé.

Notre choix a été fait de la méthode de propagande ; sa compréhension et l'application que nous demanderons d'en faire dépendent étroitement du contact et des échanges qui s'établiront à la faveur soit de nos entretiens, soit de nos gestes.

"Que font les missionnaires ? Ils ouvrent des dispensaires, créent des "orphelinats, construisent des écoles ; ils organisent ensuite des méthodes communautaires de culture, des coopératives, etc..., mettent en place, en somme, un certain nombre d'organismes qui n'ont d'autre objet que de permettre un contact.

"Et puis lorsque les choses sont assez avancées ... ils utilisent les moyens audio-visuels, des causeries, par réunion de groupes, susceptibles d'éveiller la curiosité ou l'intérêt..." (AUJOULAT).

Sans nous dissimuler la difficulté de notre "profession de foi", la réussite ne couronne pas toujours nos efforts ... reconnaissons que, parmi les pôles d'intérêt qui mobilisent l'attention du public, celui de la santé reste tout de même le pôle dominant.

- 3 -

RECHERCHE DES MOYENS PROPHYLACTIQUES

... Enfin, la négligence et le peu de soins que l'on prend de ses dents, sont les causes les plus ordinaires de toutes les maladies qui les détruisent.

Pierre FAUCHARD
Tome I, p.69

Si nos recherches précédentes ont eu pour objectif la "SANTÉ DE L'HOMME", nous n'en oublions pas pour autant la MALADIE et les moyens qu'il convient d'envisager soit pour l'éviter, soit pour en retarder l'éclosion, soit encore pour en limiter les atteintes.

"La maladie n'est pas le signe de la fatalité, mais une réaction à l'égard des contraintes" (BELMONT C.).

Moins l'individu se plie aux règles que lui dictent l'expérience, les rapports humains, l'environnement, l'enseignement reçu, plus il s'éloigne de tout ce qui peut favoriser la santé physique, la santé mentale, la santé sociale.

A ce titre, le praticien, odonto-stomatologiste, dispose d'un "arsenal" thérapeutique qui, des mieux appliqué, apporte à nos patients soit le soulagement désiré, soit l'amélioration espérée, soit enfin la guérison attendue.

La maladie dentaire, qu'il s'agisse de la carie, des parodontolyses ou des variations de forme, de nombre et de position des dents, de leurs anomalies, des malformations inhérentes aux maxillaires etc..., toutes étaient déjà présentes à l'époque mégalithique + - 2 000 à 1 000 avant J.C. (BRABANT H.).

D'observation quotidienne dans nos consultations, les parodontopathies sont, avec la carie dentaire, les deux affections responsables des édentations précoces (BALOUET G., KEREBEL G., FOURESTER J., PIERRE F.).

Affections encore mal connues qui reconnaissent de multiples facteurs, les uns d'ordre général, les autres d'ordre local. Invoquer des facteurs constitutionnels n'apporte aucune clarté étiologique au diagnostic.

C'est ainsi, qu'après les "Dieux guérisseurs", et ce ... jusqu'à nos jours, Médecins, Sociologues, Dentistes se sont penchés sur ce problème, usant au mieux de leurs connaissances et des moyens dont ils disposaient ; à commencer par ceux qui obligent à la propreté du corps.

Sans être outrancièrement pessimiste, il nous faut bien dire que la recherche de méthodes pratiques pour le maintien d'une hygiène buccale optimum reste un DEFI MAJEUR (GREEN J.C., VERMILLON KJ.R.).

Un défi ... ?

Combien nous semble éloquent ce rapport consacré, il n'y a pas si longtemps, en 1968 ... à "La condition dentaire des champions sélectionnés pour les Jeux Olympiques de MEXICO (FORREST J.O.).

"Un médecin de l'équipe des ETATS-UNIS a déclaré s'être fait beaucoup de souci à l'égard de la condition dentaire déplorable des membres de son équipe.

"Un médecin de l'équipe de SUEDE a déclaré lui aussi que les problèmes dentaires l'avaient beaucoup préoccupé, mais que l'on avait tenu peu de compte de ses recommandations.

"Un médecin de l'équipe de YUGOSLAVIE a déclaré que la condition dentaire de son équipe était très mauvaise, au moment des petites Olympiades. Il ajoutait qu'on avait demandé aux participants de l'équipe yougoslave de se soumettre à un contrôle dentaire avant de s'embarquer, l'année suivante pour MEXICO, mais que, beaucoup n'en avaient tenu aucun compte.

"Un médecin de l'équipe de l'U.R.S.S. a déclaré que toute l'équipe avait subi un examen dentaire en RUSSIE ... mais rien n'est venu corroborer cette affirmation ...

"Un médecin de l'équipe de GRANDE-BRETAGNE a constaté que l'équipe n'avait pas été préparée du tout au point de vue dentaire ...

Etc ... Etc ... Etc ...

Et l'auteur de ce rapport de conclure :

"Les médecins chargés de la santé des équipes n'ont pas cru devoir attacher de l'importance à la santé dentaire de leurs pou-
lains et rapprocher cet état "mineur" de leurs prouesses, lors-
qu'ils en accomplirent.

Il semble que l'on soit obligé d'admettre que la santé
dentaire telle que nous la concevons, n'est pas une condition
nécessaire à la forme, parfaite, d'un athlète, ... encore moins
à l'obtention d'une médaille ...

7530 concurrents, 101 pays représentés ...

Août 1972 - Jeux Olympiques de Munich - Communiqué :

"... des trois Français engagés, dans cette épreuve, S... A...
est sans doute le plus en forme. Mais il est inquiet. Il ne
souffre pas encore des dents ; mais cela ne saurait - hélas !
tarder : sept foyers d'infection se sont déjà déclarés !! Le
praticien ne pouvait intervenir sans un traitement antibiotique
S...A... s'y refuse de peur de perdre sa forme "... Un défi ...?
Ne pouvait-il donc être examiné et traité au préalable.

De pareils faits, démoralisants, sont loin d'être excep-
tionnels. Le STADE où, par l'effet de la sélection, s'exhibent
les meilleurs d'entre nous ... n'est pas, en l'occurrence, le
seul gagnant ; il partage la palme de l'indifférence avec de
nombreuses grandes villes, de nombreuses campagnes :
"Sur 1 000 personnes interrogées, 10 % d'entre elles seulement
reçoivent des conseils de leur dentiste ..." (CHAIRAY J.P.).

Est-ce à dire que les efforts actuellement déployés,
dans le monde, sont mal adaptés et partant mal interprétés ?

Est-ce à dire qu'il paraît trop ou trop peu d'articles ;
que nos revues ou que les très nombreuses sociétés chargées de
notre documentation, le font, ne le font pas ou le font mal ?

Cependant, un praticien dynamique, voire simplement cu-
rieux, s'informe toujours, à moins qu'il n'en ait pas le temps ?
ou à tout le moins que ce problème d'éducation, d'initiation
aux règles les plus élémentaires de l'hygiène corporelle et
dentaire, sans que nous voulions qu'il s'y intéresse, le rebute.

Ce praticien, de bonne volonté, n'ignore cependant pas que, en l'absence de tout brossage et de toute surveillance "la progression de la "plaque dentaire" détermine et aggrave la gingivite ... (CHAIRAY J.P.).

La présence de sucrose, en acidifiant la plaque dentaire, produit des caries, tandis que les phosphatases en la calcifiant forment le tartre (FRANDSEN).

TURESKY et ses collaborateurs ont expérimenté un bain de bouche à base de Vitamine C, qui réduit la plaque de façon sensible.

"La meilleure technique, accessible à la masse, reste encore le brossage gingivo-dentaire, ainsi que certains moyens adjuvants (CHAPUT A.).

"Mais pour cela, il faut éduquer les patients et cela demande beaucoup de temps pour surveiller toute une population.

"L'idéal serait de pouvoir éliminer la plaque par des bains de bouche appropriés, combinés à un brossage systématique.

"Ceci reste encore une vue théorique satisfaisante pour l'esprit, mais la brosse à dents restera encore longtemps le meilleur moyen préventif et curatif des parodontopathies.

"On trouvera certainement un bain de bouche qui, combiné à une bonne technique de brossage, ainsi qu'à une bonne alimentation équilibrée, donnera des résultats stables.

"D'après LOE, pour des études ultérieures sur de nouveaux principes de prophylaxie, il est important de noter que la différence entre la flore microbienne d'une gencive saine ou enflammée n'est que quantitative.

On ne peut, d'autre part, oublier ou nier la valeur étiologique du pH salivaire. S'il n'y a pas de rapport apparent entre le pH salivaire et la carie active, c'est là un maillon de la recherche à ne pas négliger.

(CHARLES J.)

Mais "revenons à la préhistoire" (LAMENDIN H.)

Il ressort, des études faites sur des dents en provenance de différents ossuaires de l'âge néolithique, qu'il nous semble devoir remettre en cause la notion d'accroissement du nombre de caries, lié au développement de la civilisation, au cours des siècles.

C'est, sur la croyance en l'inexistence de la carie dentaire chez les paléolithiques, que s'est fondée une partie des théories avancées pour expliquer l'influence de l'alimentation, cuite, puis de plus en plus riche, sur l'apparition, puis l'extension de la carie (VERGER-PRATOUCY).

La santé bucco-dentaire de certaines populations au néolithique était beaucoup moins favorable que l'idée que l'on s'en fait généralement.

(BARON et coll.)

C'est cependant, conscients de l'importance de l'alimentation dans l'étiologie de la carie et sa prévention (SHARPENAK) que de très nombreux auteurs pensent que ce facteur, comme bien d'autres, ne peut être nié.

S'il est donc possible de dire que le rôle de l'alimentation est essentiel (VANNIER R.), il nous est impossible de dresser la liste complète des travaux qui lui ont été et lui sont encore consacrés ...

Essayons alors de comprendre.

C'est précisément, en ces moments de doute et d'incertitude, d'hésitation ou d'affirmation .. gratuite ? que l'éducation sanitaire à laquelle nous attachons tant d'intérêt dicte notre conduite.

Nous venons, par exemple, d'évoquer le rôle de la salive; parler des altérations qui provoquent la modification de sa composition, constater même son insuffisance, dans des cas graves, c'est, si l'on peut dire, revenir aux sources, mesurer toute l'importance du métabolisme de l'eau. (BOUTOT J.M.).

Si nos contemporains boivent ... ils ne boivent pas assez d'eau. En soumettant nos reins à un effort de concentration, nous réduisons également la sécrétion salivaire ; combien, parmi nous, songent à cette ingestion moyenne d'eau, d'environ 1200 ml par jour ?

Sachant aussi que les grandes lignes de la théorie chimico-parasitaire de MILLER sont actuellement admises (CHAPUT A) ne vous apparaît-il pas logique, indispensable de mettre tout

en oeuvre pour la pratique d'une hygiène bucco-dentaire rigoureuse et d'en conseiller les moyens, à ce jour si divers, dont, toutefois, l'adaptation doit être et rester individuelle ? (PINI P., RENGGLI H.H.).

Pour ce qui est de l'alimentation, le problème est d'autant plus difficile à aborder que la très grande majorité des membres du corps sanitaire est mal informée de son rôle vis-à-vis de l'apparition ou de l'aggravation de la carie dentaire ; il en est parmi eux qui pensent résoudre l'équilibre alimentaire en conseillant le ... mangez de tout un peu ... sans autre appréciation (DELAIRE J.).

L'Académie Nationale de Médecine eut cependant à en débattre ...

(AYE C. - AYE J.)

Et pourtant ... chaque fois qu'un REGIME ALIMENTAIRE est prescrit, selon les cas, et scrupuleusement respecté, la carie semble, si elle a déjà fait son apparition, se cicatriser. (DELAIRE J.).

Chaque fois qu'il nous en a été donné l'occasion, nous avons constaté, tout comme nos maîtres, soit une erreur, soit un déséquilibre alimentaire : tétines sucées, sirops calmants, jus de fruits en grande quantité, alimentation trop lactée, abus des sucreries en général. (BILLET J.)

Ordonner un régime alimentaire exige d'en rechercher la composition la plus applicable et la mieux adaptée au cas envisagé. De ces principes dépend son influence sur la composition microbienne de la plaque dentaire (BOWEN W.H., CORMICK D.E.).

Une alimentation rationnelle est un principe fondamental de la prophylaxie de la carie, surtout chez les enfants à l'âge de la formation (KNYCHALSKA Z. et coll.). Telle est la conclusion de l'étude quantitative et qualitative pratiquée à la Clinique de Stomatologie conservatrice de l'Académie de Médecine de CRACOVIE, à l'intention de 645 enfants âgés de 7 à 14 ans, 607 d'entre eux souffraient de carie :

- a) des repas individuels répartis en sept sortes différentes furent servis,
- b) la fréquence de la consommation des aliments contenant des éléments de base fut appréciée
- c) de même que la fréquence de la consommation avec d'autres éléments (Ca, Ph, Vitamines).

Des résultats et de l'analyse qui en a été faite les auteurs ont constaté que, au cours de leur formation et de leur minéralisation, les dents présentent plus de résistance à la carie selon que les repas sont plus riches en protéines, en calcium, en phosphore et en vitamines.

Dans le même temps le Service de Pathologie et de Thérapeutique de l'E.N.C.D. de NANTES (GERARD Ph., HENAFF F., Le CORRE D., PENDUFF R., SALAGNAC J.M.) fait état des mêmes constatations :

Qu'il s'agisse de l'homme ou d'expériences tentées sur de petits animaux, les défauts, les erreurs ou les carences alimentaires aggravent la prédisposition à la carie.

Si nous nous attachons ainsi à porter témoignage, c'est moins par conviction que par un désir profond de faciliter la tâche de l'éducateur quelque peu perdu, avouons-le, dans ce dédale apparemment inextricable des moyens de prévention dont il lui faudra faire un choix judicieux ...

La carie dentaire, disait ROUSSEAU-DECELLE "est un chaos où se mêlent les affections les plus diverses", chaos dans lequel plonge l'éducateur sanitaire au fond duquel il ne lui est encore possible d'entrevoir que des parcelles de vérité ...

Qui, en effet, méconnaîtrait l'importance des sols, des eaux, des cultures vivrières, etc..., le milieu, l'unité sociale, ferait fausse route.

S'il est indispensable et nécessaire que la SANTE soit ou devienne la préoccupation majeure de l'Homme, faut-il encore bien connaître son environnement (MURA R.).

Un environnement dont dépendent les hommes, les animaux, les végétaux. Les uns et les autres s'y intègrent intimement par les échanges auxquels la vie les soumet.

Un environnement qui recèle des éléments dont la nature et la teneur influent sur la santé (Le MOAN M.G.).

Ce sont les "oligo-éléments".

Des études "fleuve" leur ont été consacrées, ils forment un groupe chimique d'une trentaine d'éléments, en très petites quantités qui représentent 0,5 % du poids de la matière vivante.

Certains sont des constituants normaux de l'organisme, d'autres sont considérés comme physiologiquement indispensables, quatre probablement essentiels, quelques-uns physiologiquement inertes.

Quatre d'entre eux semblent jouer un rôle dans la genèse de la carie ; ce sont le sélénium, le molybdène et le vanadium, simplement nommés, ne retenant que le fluor, non pas tellement à cause des discussions acharnées dont il fait l'objet mais bien plutôt pour l'usage qu'on en fait et les résultats obtenus (NETTER J.C.).

"Prophylaxie de masse", l'eau fluorée est bue par un peu plus de 180 millions d'hommes dans le monde ; d'autres, en grand nombre également, ont recours aux applications topiques : badigeonnages, application électrolytique, dentifrices, administration orale, etc.. (BESOMBES A.).

Le fluor est, dans l'état actuel de nos connaissances, l'arme n°1 de notre lutte contre la carie dentaire, tant par la prophylaxie et la prévention que les soins précoces et l'hygiène bucco-dentaire.

S'il ne nous est pas possible, dans le cadre que nous nous sommes fixé, celui de l'éducation sanitaire, d'aborder d'une manière exhaustive tous les aspects de l'emploi du fluor, nous pouvons par contre, nous associant à quelques-uns des auteurs des travaux que nous avons consultés et dire avec eux :

"Le problème de la prévention de la carie auquel dentistes, médecins, sociologues se sont heurtés de tous temps n'a pas encore trouvé de solution. On ne peut donc passer sous silence le seul progrès réalisé à ce jour par l'administration du Fluor".

Initiateurs de la prévention de la carie dentaire par le fluor les Américains ont adapté leurs moyens de lutte à la mesure du fléau qu'ils veulent juguler. (BAYON N.). Cette "force de frappe anti-carie", largement épaulée par d'importants crédits, dont le National Institute of Dental Research est l'un des bénéficiaires, devrait aboutir à l'éradication de la maladie dentaire dans les dix ans.

Ce qui, pourtant, n'exclut pas que soient négligés les facteurs héréditaires et nutritionnels. Quel rôle joue le système neuro-végétatif par exemple ? autant de questions qui font de la dent un élément du corps humain.

Toutefois, sans nier, en bloc, le pouvoir prophylactique du fluor il ne nous est pas possible d'affirmer et de tenir pour seule valable et efficace une unique thérapeutique : la carie dentaire est "un état de dormance" idée que partagent un grand nombre de praticiens (BERENHOLC C.), état au sein duquel fourmillent les multiples facteurs déjà énoncés.

On ne saurait en effet reléguer les recherches concernant l'action antivirale du "Lysozyme" ou antarcèse, (ANGELINI M.F., DUBOIS-PREVOST R.), le rôle du calcium, son assimilation et sa rétention que rendent efficaces, à condition d'être prudemment dosés, certains composés glucidiques tels le lactose, le xylose, le sorbitol, etc., (JALLON M.P.).

On ne saurait mésestimer l'intérêt de la détection de la plaque dentaire cariogène par les "disclosing tablets" (MUGNIER A., SCHOUKER M.). Certains de nos patients, jeunes ou adultes, n'ayant reçu aucune instruction de technique de brossage bien conduit, pratiquent plus ou moins bien, volontairement ou non, l'habitude du brossage matin et soir sans contrôle précis du soin apporté. La pastille révélatrice permet au praticien de corriger et de guider cette habitude.

Quant aux moyens techniques, dont personne n'ignore rien de la forme et de l'efficacité, la publicité qui leur est faite est de tous les murs, de toutes les publications, spécialisées ou non, de toutes les télévisions, de toutes les émissions radiophoniques, etc., ! on ne peut que comparer leur immense éventail au tout relatif intérêt de la trop grande majorité du public.

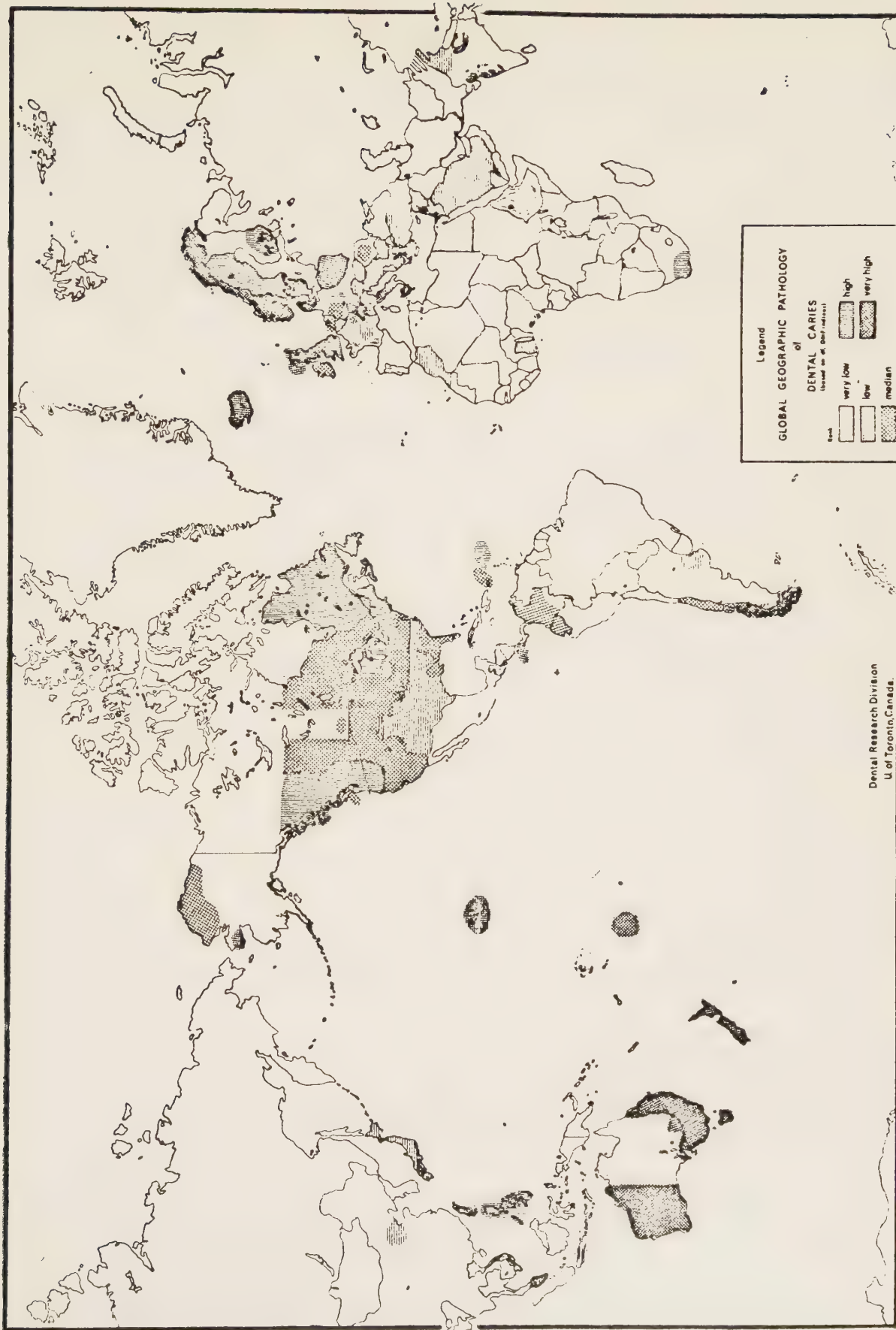
"Il est difficilement admissible que des produits commerciaux fassent appel à l'inquiétude des consommateurs en jouant sur le souci légitime qu'a, chacun de nous, de sa santé.
 "Il est difficile d'admettre que certains d'entre eux affirment protéger, maintenir en bon état, soigner éventuellement nos dents et celles de nos enfants, si cela n'est pas prouvé.
 "Difficile d'admettre que les vertus curatives d'un produit soient strictement proportionnelles aux dépenses publicitaires engagées.
 "A l'extrême limite, un dentifrice commercial ordinaire n'est qu'un adjuvant qui facilite le brossage et dans bien des cas, un peu d'eau ferait le même effet que toutes ces pâtes "indispensables".
"L'essentiel est de se bien laver les dents. (dixit : ROY M., CHAPUT A., HELD A.J., BOSSARD F.J.)
 "Le dentifrice émulsionne les corps gras et laisse éventuellement un goût agréable, mais l'essentiel est mécanique.
 "Les produits médico-pharmaceutiques doivent être choisis et conseillés par les praticiens, en toute connaissance de cause.
 "Notons d'ailleurs que c'est précisément au nom de ce devoir que les praticiens sont soumis à d'incessantes pressions publicitaires de la part des fabricants".
 "Reste à leurs patients à suivre leurs avis et non pas systématiquement ceux des affiches publicitaires.
 "A l'Etat enfin, puisqu'il est le protecteur des citoyens, de légiférer et d'agir " (Le point de vue de 50).

Somme toute, aussi bien dans le cadre de la propagande sanitaire que dans celui des moyens thérapeutiques, une démarcation des plus nette s'impose :
 le médecin, le dentiste, l'éducateur restent et doivent rester seuls juges en matière d'utilisation de tel ou tel produit ou médicament, de tel ou tel matériau dont la publicité, très justement intéressée, vante l'efficacité. Qu'il s'agisse, par exemple, des soies dentaires, des cure-dents, des stimulateurs, etc..., des douches ou des pulseurs gingivaux ... (GREENE J.C., VERMILLON J.R., HOOVER D.R., ROBINSON H.B.G.).
 Il leur revient, avant toute diffusion commerciale, de mesurer la portée comme la valeur d'un "vaccin" (ROVELSTAD G.H.).
 N'entend-on pas dire : la maladie dentaire est vaincue ?

Or la maladie dentaire c'est bien autre chose qui ne saurait être guérie par "telle dose précise" ou tels "célèbres traits rouges" ou bien encore par "tel goût sauvage" ...!

An illustration of geographic pathology based on data from the literature. The task of the epidemiologist is to explain the distribution of caries on the basis of climate, soil, racial background, socio-economic, etc., to throw light on the etiology of tooth decay.

Source : McPhall, 1967.



GUERIR ... la chimie du Moyen-Age, l'alchimie, la Science par excellence, à laquelle font souvent référence les chimistes de notre temps, s'en préoccupait. Parmi les ouvrages ou les citations que l'on fait des travaux qui la consacreront nous ne retiendrons qu'une simple image, dont on ne peut nier qu'elle illustre parfaitement notre recherche :

POTION ? POISON

QUI ? oserait alors manquer de prudence.....

Les très nombreuses recherches auxquelles se livrent nombre d'entre nous font appel à de nombreuses interprétations dont bien des statistiques ne cessent depuis de non moins nombreuses années de faire état, démontrant amplement la difficulté que l'on peut éprouver à échafauder, sinon une, du moins des hypothèses (GUY J.).

Nous laissons aux plus sceptiques le soin d'examiner la carte ci-contre qui, bien qu'incomplètement explorée, montre assez la diversité et la complexité d'un problème dont la solution ne nous apparaît probable, possible qu'avec le concours du corps sanitaire, de l'opinion, des organismes sociaux, des gouvernements en dehors de tout intérêt particulier et de toute prévalence.

CONCLUSIONS

Nous ferons, sur ce chapitre, appel à deux témoignages, qui l'un comme l'autre, dénoncent nos erreurs en matière de prévention comme en matière de prophylaxie.

"La carie dentaire est un fléau qui menace la Santé.
"Nous constatons, en le déplorant, la nette insuffisance de consommation des soins dentaires infantiles. La loi du 24 décembre 1971 accorde une majoration de 50 % sur les soins exécutés au niveau des dents permanentes chez les enfants de moins de 13 ans.

"Il faudrait, dans un pays qui se veut humanitaire comme le nôtre, dans un pays d'abondance et de gâchis, dont la dépense tabagique atteint annuellement 490 milliards d'anciens francs, dont la consommation alcoolique représente plusieurs milliards de nouveaux francs, où l'on gaspille, en un seul tiercé, le coût d'un hôpital de 800 lits, une saine réaction de la population"....

(MATHE G., MATHE C.)

"Si chaque individu ressentait l'utilité de faire régulièrement le point de sa santé, si chacun était suivi régulièrement par son médecin, son dentiste, disons ... une fois par an, si la Sécurité Sociale n'excluait pas de ses remboursements les dépenses préventives, si chaque région offrait des possibilités d'assistance et de prévention suffisantes pour chacun, si le praticien consacrait plus de temps à l'individu dans sa perspective dynamique, si les études médicales et dentaires comportaient un enseignement systématique de la prévention, si la recherche avait déjà permis de faire l'unanimité sur les examens à effectuer, sur les traitements à appliquer ... Alors le praticien serait l'instrument tout désigné de la médecine préventive ; celle-ci prendrait toute son efficacité".

(BELLANGER J.L.)

RECHERCHE PERSONNELLE DANS UN GRAND
ENSEMBLE DE LA REGION PARISIENNE

-:-

INTRODUCTION

- a) La Ville
- b) L'Ecole

MOYENS d'OBSERVATION

- a) Les Indices
- b) Le Matériel
- c) La Fiche

TECHNIQUES

- a) De l'observation
- b) Des leçons

ECHANTILLONS

RESULTATS Discussion

ENQUETE SOCIOLOGIQUE

- a) Réactions des enfants
- b) Réactions des parents
- c) Réactions des enseignants

RECHERCHE PERSONNELLE DANS UN GRAND ENSEMBLE

INTRODUCTION

Grâce à l'aimable compréhension de la directrice de l'un des groupes scolaires de notre ville, il nous a été donné d'approcher filles et garçons de ce groupe, en complet accord d'ailleurs avec leurs parents respectifs.

Les ayant d'abord examinés, individuellement, et leur fiche dentaire ainsi établie, nous avons noté leur comportement quant à l'hygiène corporelle et bucco-dentaire. Ce qu'ils en soupçonnaient et ce qu'ils en savaient.

Cet examen et cet entretien furent suivis d'un exposé consacré à la santé de nos dents, des moyens de la conserver, de la réhabiliter ou de la recouvrer, s'il en était, déjà, malheureusement besoin.

Six mois après nous avons renouvelé cette expérience.

Les résultats de cette confrontation figurent dans les chiffres et les courbes ci-après que nous livrons à la réflexion des éducateurs. Ils ne peuvent, à eux seuls, traduire le "profil mental" de tous ceux qui se sont prêtés à notre expérience : les enfants, leurs parents et leurs enseignants. Aussi avons nous recueilli, avec soin, les réponses des uns, les réactions des autres qui, dans leur ensemble, recoupent à peu de variantes près, ce qu'il nous a été donné de soutenir au long de notre thèse.

a) La VILLE

MEUDON la FORET est une nouvelle ville, encore en expansion et dans l'instant liée, organiquement, à MEUDON.

Les "Forestois", dont le nombre est estimé à 23 000, s'intègrent, d'après un sondage de l'I.N.S.E., dans un ensemble d'environ 52 000 habitants (1968).

Cette relative concentration de population représente une certaine résonance politique, sociale, économique.

En voici les différents composants :

47 820 personnes de nationalité française
 1 180 " " nord-africaine
 670 ressortissants des pays du Marché Commun
 2 270 de diverses nationalités.

Ainsi MEUDON héberge :

6,8 % d'étrangers. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes, soit 26 200 pour 25 700.

La pyramide des âges se décompose de la manière suivante :

	Hommes	Femmes	%
75 ans et plus	200	980	2,3
65 à 74	1080	1520	5
55 à 64	1960	2080	7,8
45 à 54	2600	2900	10,4
35 à 44	4720	4720	18,1
25 à 34	3340	3640	14,4
15 à 24	4480	4180	16,6
0 à 14	6900	6300	25,4

Plus du quart des Meudonnais ont moins de 15 ans.

La population active comprend 22 960 personnes qui se répartissent de la façon suivante :

1 120 chefs d'entreprises et commerçants
 3 800 membres des professions libérales et cadres régionaux
 4 140 cadres moyens
 5 940 employés
 7 440 ouvriers
 1 000 personnes de services
 600 soit artistes, soit appartenant à l'armée, à la police,
 au clergé.

Cette diversification se superpose à celle de Meudon la Forêt.

Sur le plan de l'urbanisme :

de nombreux immeubles de plus de dix étages, les uns à titre locatif, d'autres en co-propriété. Ces derniers s'implantent autour de quartiers résidentiels.

nombreux sont aussi les immeubles à loyers modérés. Quelle que soit leur destination propre, tous ces immeubles, y compris les chambres individuelles, dites de service, disposent soit le plus simplement d'une salle d'eau, soit d'une salle de bains.

pas de taudis, pas de logement insalubre.

Le corps sanitaire y est représenté dans son entier : Médecins, Vétérinaire, Pharmaciens, Chirurgiens-dentistes, Sage-femme, Kinésithérapeutes.

b) L'ECOLE

Trois groupes d'un même type d'architecture accueillent les enfants de notre petite ville ; chacun de ces groupes dispose d'un même espace libre propre aux jeux et aux exercices physiques.

Madame JAVAYON sa directrice a accepté notre démarche avec beaucoup de compréhension.

Elle veille avec dévouement et compétence sur l'enseignement de 219 filles et de 225 garçons, âgés de six ans à onze ans, répartis en 17 classes ; elle est aidée dans sa tâche par 16 instituteurs et institutrices.

Une salle est réservée à l'infirmerie, claire et spacieuse ; une infirmière, ou plutôt une assistante sociale y est attachée à plein temps.

Si la visite médicale se renouvelle de façon régulière chaque année, soit qu'il s'agisse des examens de santé, des questionnaires adressés aux familles, des vaccinations, des soins à apporter aux accidentés, peu nombreux en vérité, du comportement psychique de certains enfants, etc... le tout inscrit ou à compléter sur le carnet individuel de santé, il n'en est pas de même, du moins dans notre ville, pour ce qui est de la denture de ces enfants.

Si deux décrets, l'un de 1947, l'autre de 1959 en ont prévu et l'organisation et le déroulement, tout en mesurant leur portée sur le plan sanitaire, les crédits leur ayant fait défaut, bien peu, hélas, de bonnes volontés se sont manifestées en vue d'assurer cette inspection.

Il ne s'agit, dans le meilleur des cas, que d'une visite dite d'incorporation, à l'entrée des enfants dans le milieu scolaire, entrée fixée à l'âge de six ans.

LES MOYENS D'OBSERVATION

Afin de grouper les informations recueillies et les dépouiller de ce que leur simple lecture, empirique, ne peut faire apparaître, une

FICHE d'OBSERVATION

sur laquelle figurent également des

INDICES normalisés

a été établie.

A - INDICES

I°-

O . H . I . S .

ORAL HYGIENE INDEX SIMPLIFIED

RAMFJORD puis GREEN et VERMILLON l'ont précisé, cet indice est celui que l'OFFICE MONDIAL de la SANTE utilise au cours de ses études épidémiologiques concernant l'hygiène des individus.

L'examen qui découle de l'emploi de cet indice ne s'adresse pas à toutes les dents des arcades.

Il s'applique :

a) aux faces vestibulaires

- 1/ des premières molaires supérieures
- 2/ des incisives, centrale et latérale, supérieures, droites
- 3/ des incisives, centrale et latérale, inférieures, gauches

b) aux faces linguales

des premières molaires inférieures

étant entendu que la face vestibulaire et la face linguale représentent la moitié de la circonférence dans laquelle on peut inscrire chacune des dents considérée.

Chacune de ces surfaces est, en premier lieu, étudiée en fonction

des DEBRIS BUCCAUX

soit D. I.

ensuite

pour les DEPOTS TARTRIQUES

soit C.I.

2°-

D.I.

DETRITUS INDEX

0/ : aucun débris

1/ : $\frac{1}{3}$ de la surface de la dent est recouverte2/ : si la surface recouverte est comprise entre le $\frac{1}{3}$ et les $\frac{2}{3}$ 3/ : si la surface recouverte dépasse les $\frac{2}{3}$

3°-

C.I.

CALCULUS INDEX

Le tartre pouvant être : sus ou sous-gingival

0/ : pas de dépôt

1/ : concerne un dépôt tartrique sus-gingival inférieur au $\frac{1}{3}$ de la surface de la dent

- 2/ : concerne un dépôt sus-gingival compris entre le $\frac{1}{3}$ et les $\frac{2}{3}$ de ladite surface, mais aussi pour des traces individuelles de tartre sous-gingival
- 3/ : concerne un dépôt sus-gingival supérieur aux $\frac{2}{3}$ de la surface, mais aussi pour une bande continue et épaisse de tartre sous-gingival.

Ceci n'est rappelé que pour mémoire, nos observations ayant été établies dans un milieu scolaire, parmi des enfants, filles et garçons, âgés de 7 à 12 ans.

Il résulte de ces examens que le CALCULUS INDEX n'apparaît que pour les valeurs 0 et I.

Si l'on additionne

DETRITUS INDEX

+

CALCULUS INDEX

on obtient l'ORAL HYGIENE INDEX SIMPLIFIED

Du fait de la quasi absence de tartre et si de plus le DETRITUS INDEX est égal à 0, l'observateur ne peut, dans la majorité des cas, qu'avoir une idée fausse, donc peu représentative, de l'hygiène bucco-dentaire d'un enfant, et des moyens utilisés, tout comme d'ailleurs, du temps qu'il lui consacre.

C'est ce pourquoi il nous a semblé indispensable de faire appel au PLAQUE INDEX de LOE et SILNESS ou PL. I.

4°-

PLAQUE INDEX

La localisation et l'étendue de la "plaque dentaire" ne pouvant être que très difficilement appréciées à l'oeil nu, nous avons utilisé des comprimés à base d'érythrosine qui ont pour effet de la colorer.

Les critères d'examen sont les mêmes que pour le calcul de l'O.H.I.S. :

- 0/ : pas de plaque
- 1/ : présence de la plaque sous forme d'un film adhérent au rebord de la gencive libre et adjacent à la surface de la dent.
- 2/ : accumulation modérée de débris mous sur la surface de la dent variant entre le 1/3 et les 2/3 de celle-ci.
- 3/ : plus des 2/3 de la surface de la dent.

5°-

G.I.

GINGIVAL INDEX

Notre expérience quotidienne nous a, maintes fois, mis en présence de gingivites, dont la pathogénie (qu'elles soient locales ou de causes générales) est des plus complexe ; bien souvent, sans faire trop d'erreurs, on peut incriminer, soit toute absence d'hygiène, soit la mauvaise façon de s'y soumettre.

On peut ainsi, grâce à l'Indice de RUSSEL sérier les différents stades évolutifs de la gingivite.

Mais un tel examen, aussi approfondi, ne pouvait s'adresser, sauf cas déterminés (CHAPUT A.) aux enfants des écoles de notre ville ; il ne s'agit le plus souvent et fort heureusement que de gingivite érythémateuse. Nous en sommes donc restée à la simple appréciation du G.I.

- 0/ : pas de gingivite
- 1/ : gingivite localisée autour d'une ou deux dents
- 2/ : gingivite étendue à plus de deux dents
- 3/ : gingivite généralisée

Afin de différencier les indices au cours des deux examens, nous avons noté :

1er examen OHIS 1 : $DI_1 + CI_1$
 PlI 1
 GI 1

2e examen OHIS 2 : $DI_2 + CI_2$
 PlI 2
 GI 2

B - LE MATERIEL

Notre inspection s'est déroulée dans une salle de classe, avec un éclairage suffisamment adéquat.

Miroir et précelle en mains, chacune des bouches des enfants confiés à notre examen a été "inventoriée".

La coloration de la plaque dentaire, lorsqu'elle existe a été obtenue par les comprimés sus-mentionnés.

Chaque enfant pressenti s'est prêté de bonne grâce à notre expérience, dont, par avance, nous lui avons fait connaître, autant l'intérêt que l'innocuité absolue.

Cette coloration est facilement et très vite obtenue.

Une seconde inspection, de contrôle, s'est déroulée six mois après et fut conduite de la même manière, l'observateur restant évidemment la même.

"L'enfant est le père de l'homme".
WORDSWORTH W.

C - LA FICHE SIGNALETIQUE

L'une des principales faiblesses des nombreux programmes d'Education sanitaire bucco-dentaire soumis à notre recherche, tient à d'importantes négligences (DERRYBERRY).

C'est ainsi que se doivent d'être établis et connus :

un DIAGNOSTIC, aussi approché que possible, est-il toujours évident ? Il doit être proposé, voire posé, avant que ne soit élaborée la CONDUITE à TENIR.

l'âge de l'enfant et les exigences qui s'y rapportent

son comportement vis-à-vis du souci qu'il peut avoir de son corps et plus simplement des soins d'hygiène que réclament sa bouche et ses dents

le cadre familial au sein duquel il évolue, l'attitude de ses parents et plus particulièrement de la maman, les avis des frères ou soeurs, les habitudes de la famille

l'environnement, les influences qu'il peut subir, en bonne comme en mauvaise part

son état de santé

le sexe, la coquetterie, plus marquée chez les petites filles, au reste et parfois le motif le plus impérieux

le niveau scolaire

le niveau socio-économique de la "cellule familiale".

Ce cheminement dans la connaissance de l'enfant nous a d'autant plus intéressée que notre recherche fut des plus fructueuses, dans le même temps que s'affirmait notre humilité.

On avait pressenti, dès le XVIIIe siècle que l'homme et le petit homme n'ont pas tout à fait le même cerveau. En d'autres termes : que l'intelligence de l'enfant diffère de celle de l'adulte, non seulement d'un point de vue quantitatif, mais aussi qualitativement (PIAGET J.).

Vers sept ou huit ans et ceci jusque vers 12 ans, il s'agit donc de la seule catégorie d'enfants qu'il nous a été donné d'observer, l'enfant entre dans "la période opératoire" proprement dite.

Sous l'influence de l'école et des jeux collectifs, il se "socialise", il rapporte moins à lui-même ; sa conception des choses et des faits devient plus relative.

Puis vers onze ans, dans un dernier stade il accède à la "notion d'abstraction" : capacité de raisonnement et de représentation, appréciation des mouvements, etc...

Le psychisme, rappelle PIAGET "se construit de lui-même par une "suite d'assimilations et d'adaptations réciproques entre les dispositions innées de l'individu et le milieu extérieur".

Et concentrant notre attention sur des problèmes qui nous sont plus familiers, ceux-là mêmes qui font l'objet de notre propos, on constate que les mobiles qui incitent les enfants à mener une vie saine, à recourir par conséquent à tout de ce qui est de la SANTE, varient tout comme les incitations qui viennent d'être très brièvement évoquées, avec l'âge et le milieu extérieur (TURNER C.E.).

Certains détails ne sauraient échapper à l'éducateur sanitaire. C'est ainsi que considérant la famille et son niveau socio-économique nous avons noté :

la profession des parents

"la fréquentation du dentiste est deux fois plus probable au haut de l'échelle qu'au bas" (SUCHMAN E.A., ROTHMANN A.A.)

et partant la présence ou non de la maman au foyer : "celle-ci "exerce une influence prépondérante sur le comportement préventif de la famille" (TYROLER A.H.).

la présence des frères ou soeurs

On sait combien les aînés exercent d'influence sur le comportement des cadets, par exemple (CHOSE J.L.).

Madame JAVAYON, directrice du groupe scolaire A. DEBUSSY nous a confié combien étaient difficiles les relations avec un enfant unique dont les parents n'approuvaient pas l'enseignement donné.

Alors que la présence d'un frère ou d'une soeur favorise ou déclenche l'entretien, la discussion ou la controverse. Et d'ajouter que, si une telle ambiance est d'abord souhaitable et bénéfique pour le jeune écolier, elle apporte au maître l'assurance et le réconfort d'une mutuelle compréhension, ce qui n'est pas peu.

Le cadre familial exerce sur l'enfant une influence considérable. Disons, au passage, que ce problème, qui a fait l'objet de très nombreuses études sociologiques, a également suscité de nombreuses interventions socio-économiques et politiques. Cela met en question, non seulement l'avenir d'un enfant ou de plusieurs mais également celui d'un pays. Favorisé, aidé, soutenu ou bien ... défavorisé, incompris ?

Ne pouvant que constater les faits nous avons simplement noté :

Bonne harmonie familiale
Mauvaise harmonie familiale.

ce que l'on sait ou ce que l'on fait en famille pour la santé de chacun de ses membres est également à retenir.

On sait que la probabilité en la matière est plus grande parmi les enfants dont les parents procèdent pour eux-mêmes et font procéder pour leurs proches soit à des visites préventives, soit aux soins réguliers et ce, quel que soit le revenu ou le niveau d'instruction (METZ A., RICHARD L.G.).

Nous notons donc, succinctement, ce que chacune et chacun de nos écoliers ont bien voulu nous confier.

Cet entretien a précédé notre inspection :

- 1) Brosse à dents : personnelle ou non ?
- 2) Dentifrice ou non ? Utilisation
- 3) Le brossage sa fréquence sa durée
- 4) Consultation auprès du spécialiste ?

Etat de Santé

On le sait, la Santé fait aussi l'objet de réflexions peu orthodoxes qui, loin de lui conférer la considération que nous lui attachons en font un objet de moquerie ou de dérision. Après tout, la valse des mots ou des intentions nous indiffère. Ce qui reste essentiel pour l'homme, c'est au travers des vicissitudes ou des joies de son existence, "d'en savoir, au moment voulu ce qu'en vaut l'aune".

Les maîtres, en général, attachent une certaine importance aux habitudes de leurs élèves.

Ils notent leurs besoins personnels, ceux-ci quoique diversifiés par le nombre et le tempérament de chacun peuvent influencer sur tout ou partie de leur enseignement.

Ils doivent tenir compte des signes de fatigue ou des examens relatifs à l'état de la vue ou de l'ouïe.

Ils sont donc amenés à tenir compte du livret scolaire, médical, lequel leur révèle la bonne, la moins bonne ou la mauvaise santé des uns ou des autres de leurs petits sujets.

Ce qui tendrait à expliquer telles absences, longues ou répétées, telle instabilité de caractère, telle difficulté de compréhension, sans que fatigue ou état de santé en soient les seules causes.

Hygiène alimentaire

"La bonne alimentation donne l'hygiène de l'enfant".
(RICHET C.)

Réunis en congrès, en 1964, l'O.M.S. et le F.A.O. proposèrent, à la demande de leurs participants, que les maîtres aient part à l'enseignement de la nutrition et, qu'à cet effet, ce problème soit largement traité dans les Ecoles Normales.

Un programme sanitaire, quel qu'il soit, accorde à la bouche ainsi qu'aux dents le rôle qui leur échoit :
régularité des repas
mastication correcte
usage sans abus des aliments, notamment du sucre, etc ...,
recommandations qui font les habitudes alimentaires que nous avons, aussi fidèlement que possible, transcrites sur notre fiche.

Mention spéciale est faite des parafunctions et habitudes vicieuses : succion du pouce ou des doigts, morsure d'objets durs ...

Enfin notre première observation a été consacrée aux dents, à leur état ainsi qu'aux malpositions et malformations existantes.

Trois fiches ont donc été établies en fonction des renseignements qui viennent d'être énumérés et qui, comparés, feront l'objet d'une discussion.

<u>FICHE SIGNALETIQUE</u>			
NOM :		Prénom :	
Né le :		Lieu de naissance :	
<u>Sexe</u>	Masculin : 0	Féminin : 0	
<u>NIVEAU SCOLAIRE</u>			
BON :	0	MOYEN :	0
		Passable :	0
<u>NIVEAU SOCIO-ECONOMIQUE</u>			
<u>PERE</u> : cadre supérieur 0		Profession libérale : 0	
cadre moyen : 0		commerçant : 0	
fonctionnaire : 0		ouvrier : 0	
<u>MERE</u> : sans profession : 0		Profession :	
Chômeur : 0			
Frère	soeur	Oui : 0	Combien : Non : 0
<u>SITUATION DE FAMILLE</u>			
Bonne : 0		Malaisée :	
<u>ETAT DE SANTE</u>			
Bon : 0		Sous surveillance :	
<u>HYGIENE DENTAIRE FAMILIALE</u>			
Brosse à dents <u>personnelle</u> :			
Brossage journalier :		une fois : 0	ou plus :
Méthode de brossage :		Horizontale : 0	Verticale : 0
		Combinée : 0	
<u>VISITE DE SANTE</u> :		OUI	NON

FICHE		EXAMEN I				EXAMEN II				DATE:	
N°:											
DENTS	Faces	D.I. ₁	C.I. ₁	P.L. ₁	G.I. ₁	D.I. ₂	C.I. ₂	P.L. ₂	G.I. ₂		
16	V.										
26	V.										
12	V.										
21	V.										
41	V.										
32	V.										
36	L.										
46	L.										
INDICES		+ O.H.I.S. ₁				+ O.H.I.S. ₂				G.I. ₁ / G.I. ₂	
RESULTATS		O.H.I.S. ₁ :				O.H.I.S. ₂ :					
		P.L. ₁ :				P.L. ₂ :					
		G.I. ₁ :				G.I. ₂ :					

TECHNIQUES

I/ Observations

2/ Leçons d'hygiène

TECHNIQUES

-t-

Deux séries d'observations ont été réalisées, l'une au début de l'année scolaire et la seconde vers la fin de cette même année, avec un intervalle d'environ six mois.

a) Observations

Le relevé des différents indices est identique pour les deux périodes.

1°- Relevé de l'Indice de débris, à l'oeil nu, selon ses différentes valeurs, éventuellement.

2°- Relevé de l'Indice concernant les dépôts tartriques.

3°- Relevé de l'Indice Plaque, après coloration. La coloration de la plaque dentaire est obtenue de la façon suivante:

- a) rinçage de la bouche
- b) faire croquer un comprimé colorant
- c) laisser agir durant quelques secondes
- d) nouveau rinçage

Le colorant ainsi fixé se répand sur la surface coronaire des dents et de même sur la gencive.

Le rinçage en débarrasse toutes celles des surfaces non suspectes ; sur certaines d'entre elles ne subsiste qu'un anneau coloré.

Pour d'autres, là où la plaque recouvre tout ou partie des dents la coloration subsiste.

Il suffit donc de faire le relevé des valeurs de l'Indice.

b) Conseils prodigués à nos jeunes patients

Chaque enfant ayant reçu une brosse à dents, un tube de dentifrice, quelques explications préliminaires leur ont été fournies, tout comme une leçon de choses a quelque chance d'être comprise.

Se brosser les dents équivant à nettoyer, laver sa bouche. C'est là un geste d'hygiène, de propreté, voire de beauté ou d'élégance. Bien se brosser les dents c'est reconnaître, dans l'équilibre naturel de tous les organes de notre corps, le rôle joué par celles-ci. C'est, de ce fait, apprécier le bienfait de ce geste, le bien-être qu'on en retire, mesurer son action préventive, eu égard aux risques que courent dents et gencives, en conséquence, rendre véritablement efficace un geste quotidien, oserions nous dire de routine ...! trop souvent mal dirigé, donc insuffisant.

Il faut se rappeler qu'au niveau de chaque collet de nos dents, là où la gencive dessine ses festons, de très nombreux et petits organismes, en association avec des débris, des déchets alimentaires, peuvent en croissant, adhérer aux surfaces dentaires, former ce que l'on appelle une "PLAQUE".

Ladite plaque dentaire constitue un milieu de culture au sein duquel s'élabore la carie dentaire, l'altération des tissus de soutien des dents, l'os alvéolaire, par exemple dans lequel elles sont logées.

C'en est fini du bon équilibre bucco-dentaire ...

Il est donc indispensable et nécessaire de déceler cette fine couche de dépôts nocifs, comme le montre le test de coloration et, selon les cas, soit de tout faire pour l'éliminer, soit d'en éviter la formation.

Il n'est, pour ce faire, que d'un brossage, dont les divers temps se doivent d'être respectés, selon une méthode, rationnelle, applicable à cet âge, que nous avons choisie parmi bien d'autres.

A. Les ZONES

Chaque arcade dentaire peut être divisée en cinq zones ou secteurs délimités par l'implantation anatomique des dents et la longueur moyenne d'une brosse.

Chaque arcade, et par extension chaque dent, présente trois faces directement accessibles au brossage. Le brossage des dents et des gencives se fera donc sur chacune de ces faces, secteur par secteur.

B. La prise en main

L'une de ces quatre positions correspond toujours à un secteur ou groupe de secteurs à brosser.

C. Le Mouvement

Dans tous les cas ce mouvement sera circulaire et lent, tel qu'il apparaît d'ailleurs dans l'une ou l'autre des méthodes de brossage, avec les variantes que leurs auteurs lui concède. (voir p. 116)

C'est le meilleur moyen de faire "travailler" efficacement les poils de la brosse, particulièrement au niveau des interstices dentaires.

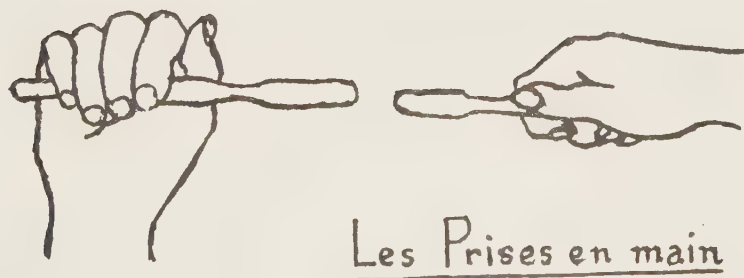
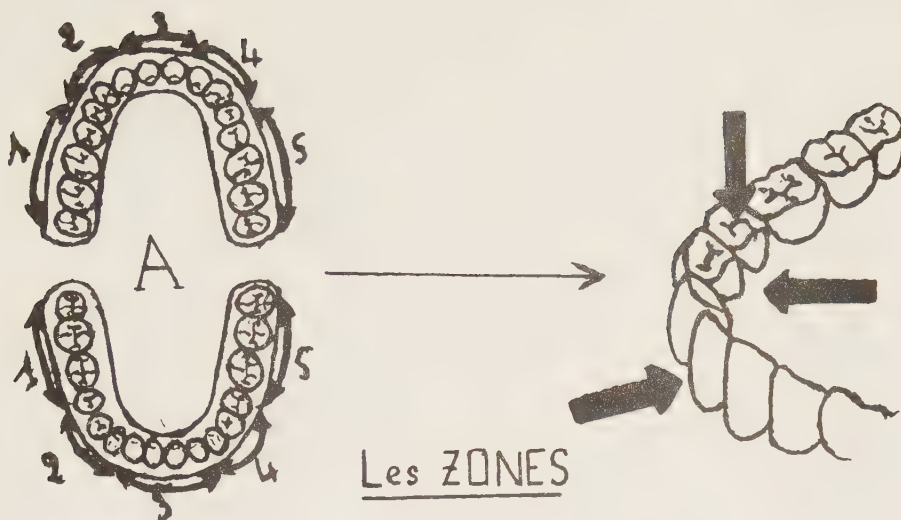
D. Le TEMPS de BROSSAGE

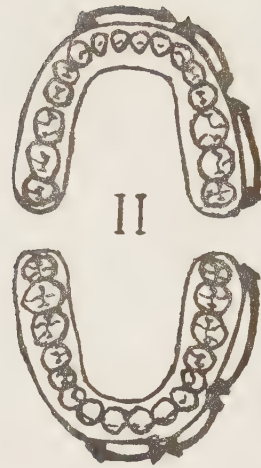
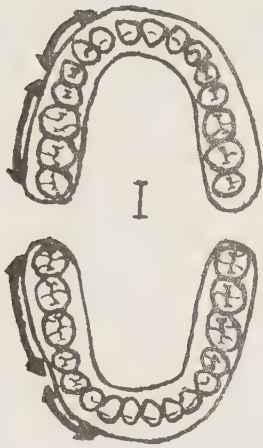
Disons, ... "le temps de cuire un oeuf" telle est la durée approximative et suffisante au brossage de nos dents :
trois minutes
 et cela, en principe, le matin, au cours de la toilette générale et le soir au coucher.

E. Les MOMENTS du Brossage (voir p. 117 et p. 118)

I. PREMIER MOMENT :

Maxillaire supérieur droit, face externe,
 Maxillaire inférieur droit, face externe.

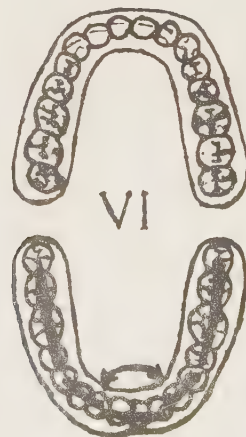
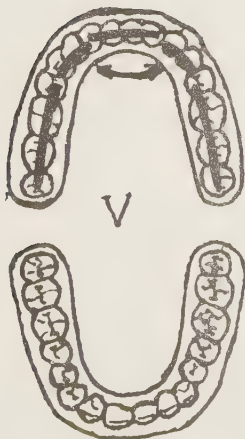
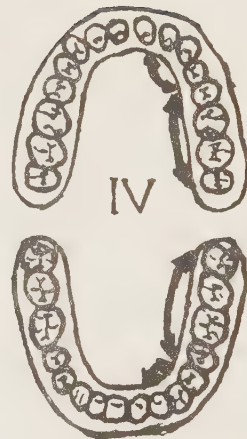




MOMENTS

Du

BROSSAGE





Laboratoires

Sandoz

Les dents situées à l'extrémité des arcades, difficiles à atteindre, ne le seront que par la demi-ouverture de la bouche.

II. DEUXIEME MOMENT

Maxillaire supérieur gauche, face externe,
Maxillaire inférieur gauche, face externe,
Groupe incisivo-canin supérieur et inférieur.

Fréquemment, les canines sont légèrement en dehors des arcades et peuvent gêner le brossage au niveau des dents voisines. Il est bon d'insister au niveau de ce secteur.

III. TROISIEME MOMENT

Maxillaire supérieur droit face interne,
Maxillaire inférieur droit face interne.

Trop souvent négligées, le passage de la brosse provoquant parfois des nausées, ces faces internes de nos dents exigent un brossage aussi attentif que les autres.

IV. QUATRIEME MOMENT

Maxillaire supérieur gauche face interne,
Maxillaire inférieur gauche face interne.

Recommandations identiques à celles précédentes.
Une remarque **complémentaire**, cependant :
Au simple mouvement rotatif du poignet substituer le travail du bras, ce que l'on réalise en écartant celui-ci du corps, le coude étant relevé.

V. QINQUIEME MOMENT

Maxillaire supérieur : groupe incisivo-canin face interne
et faces occlusales de l'ensemble des dents de l'arcade

Penser au mouvement rotatif qui amène les poils de la brosse à, en quelque sorte, s'insinuer entre les divers inters-

tices qui séparent nos dents les unes des autres.

VI. SIXIEME MOMENT

Maxillaire inférieur : groupe incisivo-canin face interne
et faces occlusales de l'ensemble des dents de l'arcade.

o

Le brossage est maintenant terminé.

Rincez-vous abondamment.

Jugez de l'état de propreté de votre bouche :

a) de vos dents

b) de la coloration normalement rosée de vos GENCIVES
et de leur tonicité maintenues ou retrouvées grâce à la STIMU-
LATION effectuée, à ce niveau, au collet de chacune des dents,
par le contact des poils de la brosse.

Le brossage n'a de valeur, à nos yeux, que si la brosse
comporte des poils, dits durs, dont le matériau et le profil
ne devront provoquer aucune lésion des tissus durs, aucune bles-
sure des tissus mous.

Chacun de ces gestes, chacune des positions de la brosse
ont été reproduits sur un modèle géant et expliqués en détail.

o

LA LECON d'EDUCATION SANITAIRE BUCCO-DENTAIRE

Réunis en groupe, une cinquantaine de petits écoliers
ont été conviés à entendre les explications que nous leur de-
vions bien sur le bien-fondé de notre expérience et ses résul-
tats.

Cette entrée en matière nous permit ensuite de leur exposer ce que signifiaient ces mots

BONNES DENTS

BONNE SANTE

Il nous a suffi, pour ce faire, de puiser aux sources, toujours alimentées et revivifiées, à travers le temps, plus de deux siècles de recherches françaises ou étrangères le prouvent ... ! d'en tamiser la diversité : tests, affiches, diapositives, films, disques, livrets, etc..., au plus près du profil mental de nos jeunes auditeurs.

Entre nous, l'histoire de MACHEDRU le Crocodile (DOCQ) les a prodigieusement intéressés.

Quant à "STEPHANE a mal aux dents", ils eurent, à la maison, tout loisir pour découvrir ses déboires et mieux comprendre ce que l'on doit de soins et d'attention à son corps ..., à ses dents aussi. (voir page 122).



ECHANTILLONS

ECHANTILLONS

-:-

55 enfants ont été inspectés une première fois.

- a) 53 d'entre eux se sont présentés lors de notre second examen. L'échelle des âges est la suivante :

12 ans	un
11 "	quatre
10 "	dix huit
9 "	dix
8 "	neuf
7 "	dix
6 "	un

- b) 18 filles 35 garçons

- c) Tous ces enfants sont en études primaires et appartiennent aux différentes classes, depuis le cours préparatoire jusqu'au cours moyen de seconde année. Soit :

Cours préparatoire	3 enfants
" élémentaire 1ère année	10 enfants
" " 2e "	8 "
" moyen 1ère "	22 "
" " 2e "	7 "
Classe de perfectionnement	3 "

Si l'on excepte ces trois derniers qui présentent un retard important dans leurs études, les enfants ont un bon niveau scolaire.

Nous signalons cependant de moins bons résultats :

Cours préparatoire	2 enfants
" élémentaire 1ère année	3 "
" " 2e "	1 "
" moyen 1ère "	9 "

d) Sur le plan socio-économique on trouve un échantillon assez représentatif de celui du grand ensemble de Meudon la Forêt.

Quelques situations particulières à retenir :
 Deux pères de famille décédés
 Un papa que le foyer n'a pas su retenir
 Trois, enfin, qui se livrent à l'alcool et la plupart du temps, en chômage.

Professionnellement :
 6 cadres supérieurs
 11 cadres moyens
 1 militaire de carrière
 14 fonctionnaires et employés de la R.A.T.P. et de l'E.G.D.F.
 7 professions libérales ou commerçants
 8 ouvriers.

Parmi ces familles :
 41 mères ont un emploi
 13 restent au foyer.

Professions exercées
 7 cadres moyens
 2 professions libérales
 17 employées de bureau
 8 fonctionnaires
 6 gens de maison
 1 ouvrière

e) Parmi les enfants :
 7 d'entre eux sont enfant unique
 46 ont des frères ou des soeurs
 16 n'ont qu'un frère ou une soeur
 17 ont plus de trois à cinq frères ou soeurs.

f) Situation de famille :
 Dans l'ensemble, bonne ; sauf pour douze cas d'entre elles, soit qu'il s'agisse :
 de parents séparés
 divorcés
 et, dans le cas le plus grave, éthyliques.

g) Hygiène familiale

- 1° 9 enfants ne possèdent pas de brosse à dents personnelle.
- 2° 4 n'utilisent pas de dentifrice
- 3° 9 avouent, au moins, un brossage ... quotidien ...
- 4° 26 brossent leurs dents
80 % d'entre eux le matin, les autres, matin et soir.
- 5° 2 procèdent à ce brossage après chaque repas.

Ils exécutent tous ce brossage en quelques secondes.

35 enfants ont déjà consulté le spécialiste ; ils suivent ses conseils et reçoivent ses soins.

10 autres, malgré le mauvais état de leur denture et des souffrances endurées, n'ont jamais été conduits auprès de l'homme de l'art.

8 enfin, n'en ayant pas senti le besoin, n'ont pas, pour autant, été soumis à une visite de dépistage.

h) Etat de santé

Pour ce qui concerne notre petite communauté, signalons que :

- 6 enfants sont actuellement sous surveillance médicale pour agitation et turbulence ;
- 2 des garçons suivent une rééducation orthophonique pour défaut de prononciation ;
- 2 autres souffrent de surdité partielle ;
- 1 enfin présente un certain état de déficience, actuellement en traitement.

i) Hygiène alimentaire

Tous ces enfants ont une alimentation très variée et des horaires ainsi que le nombre des repas très régulièrement observés. 2 d'entre eux nous ont dit n'avoir point de petit déjeuner.

Pour ce qui est du sucre ou plutôt des sucreries :
18 enfants ont leur bonbon du soir, au coucher ;
30 en usent en dehors des repas ;
5 seulement le font occasionnellement.

j) Parafonctions et habitudes vicieuses

11 suceurs de pouce
mais, tous, sucent leur crayon et brisent tous objets durs
avec leurs dents.

k) Etat dentaire

14 enfants ne présentent pas de caries
9 ont des dents traitées
20 présentent des caries ; ils reçoivent des soins
10 présentent des caries ; ils ne reçoivent pas de soins
32 ont des malpositions d'importance des plus variable.

RESULTATS

- :-

DISCUSSION

PREMIER EXAMEN

RESULTATS

L'indice O.H.I.S ₁	a varié de	0 à 15
" D.I ₁	"	0 à 15
" C.I ₁	"	0 à 2
" Pl.I ₁	"	2 à 18
" G.I ₁	"	0 à 3

DISCUSSION

Si l'on considère les variations de l'indice O.H.I.S₁ on peut estimer que 21 de nos écoliers, sans présenter une hygiène dentaire parfaite, procèdent à un brossage régulier.

Les variations de l'indice C.I₁ montrent que 6 seulement présentent des traces de dépôt tartrique. Il faut ajouter que pour quatre d'entre eux, quelques malpositions et des dents absentes ont favorisé ce dépôt.

L'indice Pl.I₁ révèle la mauvaise qualité du brossage et partant le peu de temps qu'on lui consacre : (5 enfants seulement pour une valeur de 5).

L'indice GI₁ : la présence de gingivite érythémateuse en est la preuve :

30 enfants présentent une gingivite localisée à une ou deux dents et de toute façon au niveau de la face linguale de la molaire inférieure permanente.

9 enfants ont une gingivite au niveau de plus de deux dents

3 présentent une gingivite généralisée.

DEUXIEME EXAMEN

RESULTATS

L'indice O.H.I.S₂ ne varie plus que de 0 à 10

"	D.I ₂	de même	0 à 10
"	C.I ₂	reste stable	0 à 2
"	Pl.I ₂	varie	de 0 à 12
"	G.I ₂	"	0 à 2

DISCUSSION

Il apparaît, à la lecture de nos fiches que les différents conseils que nous avons pu prodiguer, soit en particulier, soit en commun, ont porté leurs fruits.

o

En comparant ces différents résultats; les derniers aux premiers, et ceci fiche par fiche, les remarques suivantes, concernant chacun de ces indices peuvent être faites :

a) INDICES O.H.I.S. I O.H.I.S. 2

Sur 53 observations on enregistre seulement 29 résultats positifs ; il faut tenir compte du fait que 21 enfants procèdent à un brossage régulier.

b) INDICES D.I I D.I. 2

même remarque.

c) INDICES C.I I C.I. 2

pas de changement, aucun des enfants n'ayant consulté le dentiste.

- d) INDICES Pl.I I Pl.I 2
 Si l'on considère maintenant la qualité du brossage que reflète parfaitement la plaque index on constate 10 échecs sur 53 observations.

Comparativement, l'examen des deux indices Pl.I I et 2 donne le classement suivant :

Valeurs entre 1 et 3	13	résultats	passables
" 3 et 6	14	"	assez bons
" 6 et 9	13	"	bons
" 9 et 12	3	"	très bons

- e) INDICES G.I I G.I. 2

La qualité du brossage s'améliorant on a pu observer une nette diminution des signes de gingivite.

Sur les 30 enfants présentant une gingivite, localisée, on constate 18 résultats positifs confirmant le brossage rationnel des faces linguales des molaires de six ans.

Sur les 9 enfants présentant une gingivite au niveau de plusieurs dents, 7 résultats sont positifs mais imparfaits, la gingivite persistant sur les faces linguales des molaires de six ans.

Quant aux 3 enfants présentant une gingivite, généralisée on relève 2 cas d'amélioration.

GRAPHIQUES

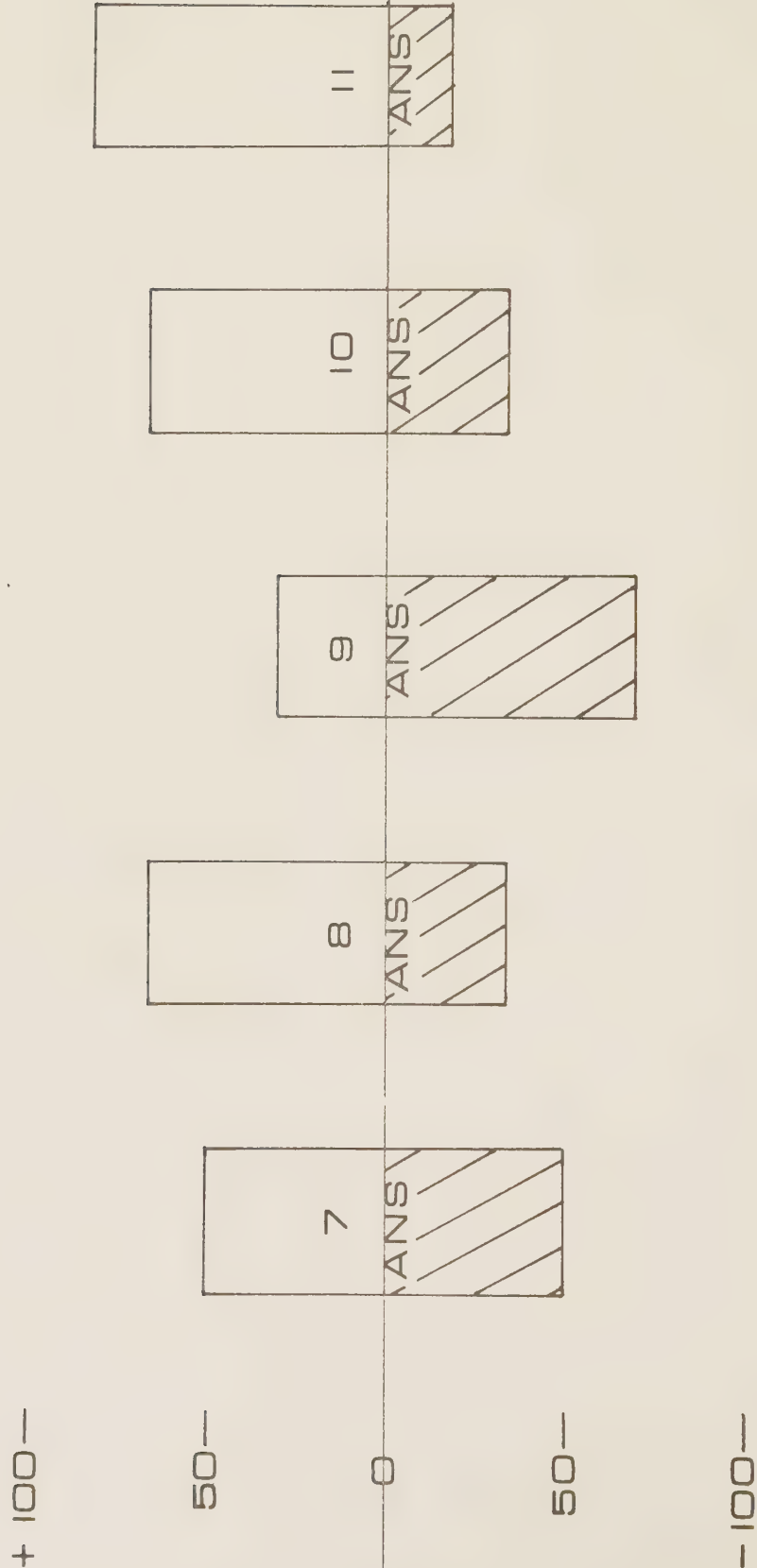
Nous référant aux renseignements notés sur les fiches signalitiques nous avons pu établir différents graphiques.

Utilisation des indices O.H.I.S. et Pl.I pour les graphiques

Nous avons comparé les indices O.H.I.S.₁ et O.H.I.S.₂, Pl.I₁ et Pl.I₂, et nous avons admis comme résultat positif les valeurs des indices du second examen inférieures à celles

TABEAU I

VARIATIONS DE OHIS EN FONCTION DE L' AGE



du premier examen. Les résultats négatifs se traduisant par des valeurs identiques.

Nous avons donc obtenu pour chacun des indices des résultats soit positifs, soit négatifs, dont la proportion est traduite pour chacun d'eux, et en fonction de l'âge, du sexe, de la situation socio-économique, etc... par un tuyau d'orgue ou par un secteur, suivant les graphiques utilisés.

Variations des indices O.H.I.S. et Pl.I en fonction de l'âge

Variations de O.H.I.S. en fonction de l'âge

Tableau I

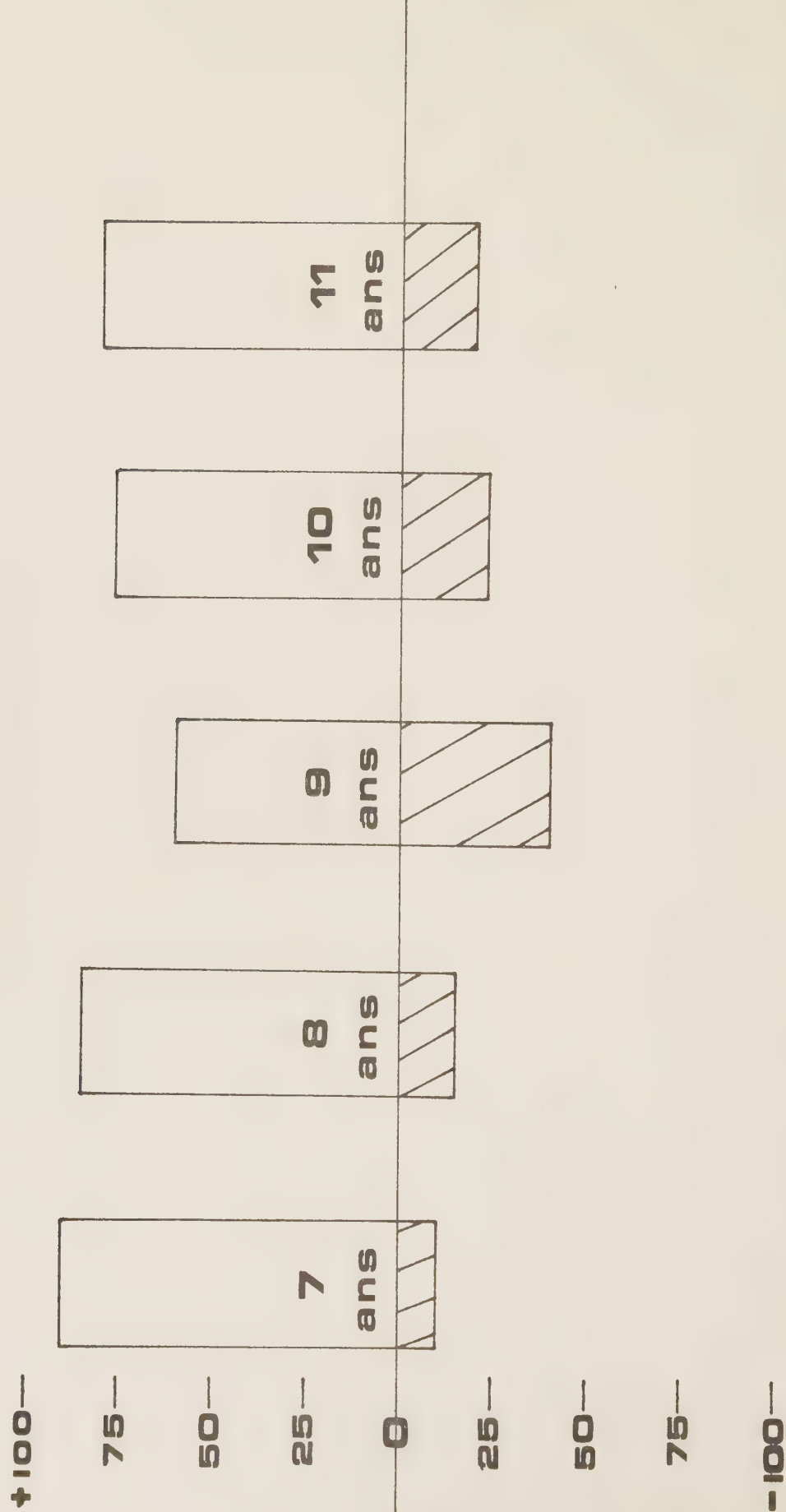
	+	-
7 ans	50 %	50 %
8 ans	65 %	35 %
9 ans	30 %	70 %
10 ans	65 %	35 %
11 ans	90 %	10 %

(voir p. 132)

Un enfant âgé de six ans et un second de 12 ans ont été éliminés. Ces deux cas ne pouvant être valablement tranchés. Ils ne figurent donc pas dans les pourcentages établis.

TABLEAU II

Variations du PLI en fonction de l'âge



Variations du Pl.I en fonction de l'âge

Le même principe d'analyse s'applique à l'indice Pl.I.

Tableau 2

	+	-
7 ans	90 %	10 %
8 ans	85 %	15 %
9 ans	60 %	40 %
10 ans	77 %	83 %
11 ans	80 %	20 %

(v. page 134).

La lecture de ces tableaux et de ces graphiques, en montrant les différences d'appréciations entre les indices O.H.I.S. et Pl.I, confirme les résultats obtenus : la qualité du brossage, amélioré et par voie de conséquence plus réfléchi.

A 7 ou 8 ans les résultats sont bons. En effet à cet âge on attache une certaine importance aux éloges, aux compliments, il faut avoir bonne conscience.

A 9 ans l'enfant est capable d'émettre par lui-même un jugement critique ; il fait parfois preuve d'indépendance vis-à-vis de sa famille. Ce qui pourrait expliquer une certaine liberté d'appréciation des conseils donnés à l'école.

A 10 et 11 ans les résultats sont bons, dûs sans doute au fait que l'enfant commence à s'intéresser, quelquefois exagérément à sa santé, et que sa responsabilité s'éveille en la matière.

DISCUSSION

Etude comparative de deux méthodes.

Un graphique va nous permettre de comparer les indices O.H.I.S et Pl.I

en abscisse	l'âge des enfants
en ordonné	le rapport Pl.I/O.H.I.S.

Tableau 3. (voir page 137)

Ce graphique nous montre que plus les sujets sont jeunes, plus l'indice Pl.I se révèle objectif. Plus l'âge avance et plus l'écart diminue entre les deux indices.

Il est plus difficile, du moins au premier coup d'oeil, de juger d'une bonne, moins bonne ou mauvaise hygiène bucco-dentaire chez un enfant que chez un adulte.

Avec l'âge et de mauvaises conditions d'hygiène ou de santé le tartre se dépose de plus en plus.

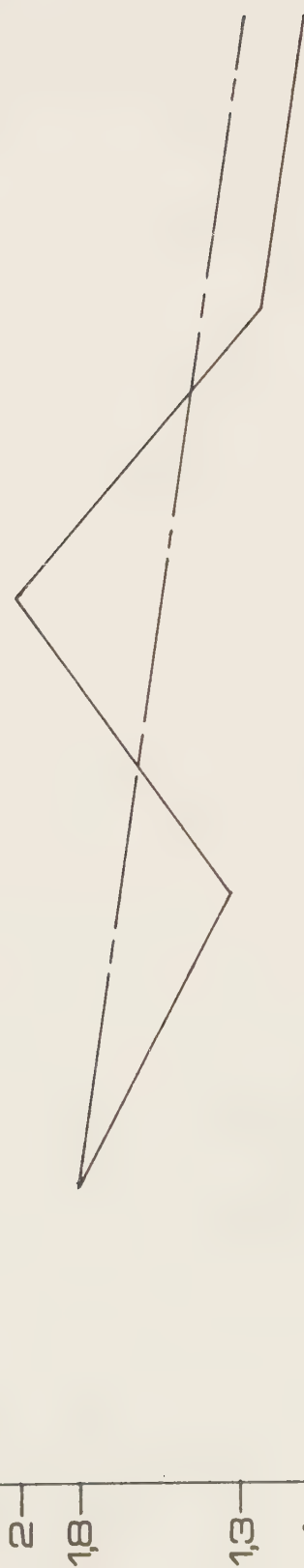
On sait que l'indice de l'hygiène buccale est égal à la somme de débris superficiels et variés ainsi que des dépôts tartriques ; ce dernier indice devenant supérieur à 0, le doute ou l'hésitation s'en trouvent levés.

Il reste donc que la coloration de la plaque dentaire est le meilleur moyen de contrôle dont dispose l'éducateur sanitaire dentaire dans la recherche du degré d'application ou non de mesures d'hygiène dentaire chez les enfants.

Nous ne retiendrons plus que cet indice.

TABEAU III

PLI/OHIS ETUDE COMPARATIVE DE
DEUX METHODES



Variations de l'indice Pl. I en fonction du sexe

Tableau 4 (voir page 139)

Ceci confirme ce que nous supposions : la coquetterie motive bien des gestes, à moins que les petites filles montrent plus de raison et de réflexion que les petits garçons ?

o

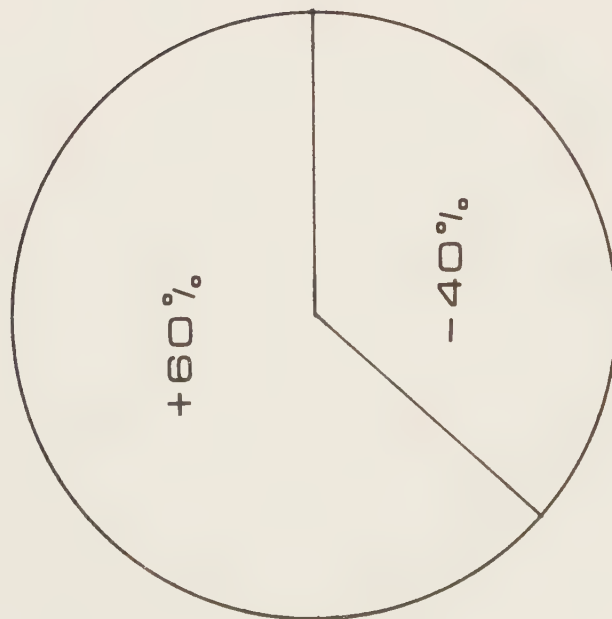
Variations de l'indice Pl.I. en fonction du niveau scolaire.

Tableau 5 (voir page 140)

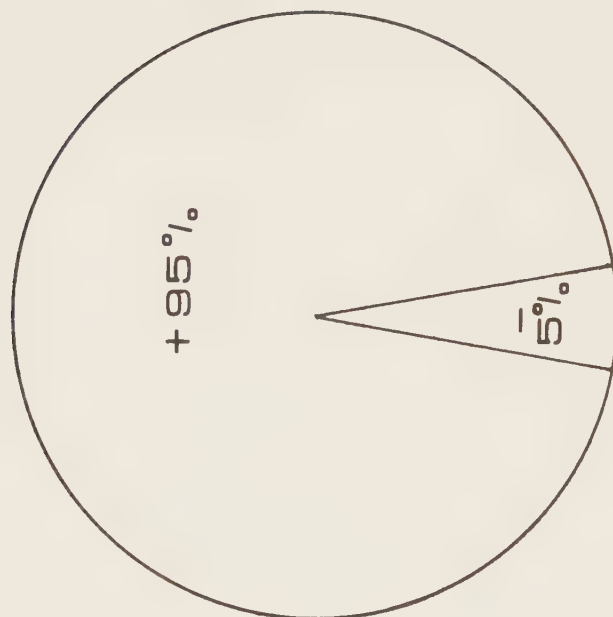
On note peu de différence, insuffisante à toute comparaison. Il semble cependant que les enfants qui suivent régulièrement leur classe assimilent mieux les conseils donnés et en font leur profit.

TABEAU IV

VARIATIONS DU PLI EN FONCTION DU SEXE



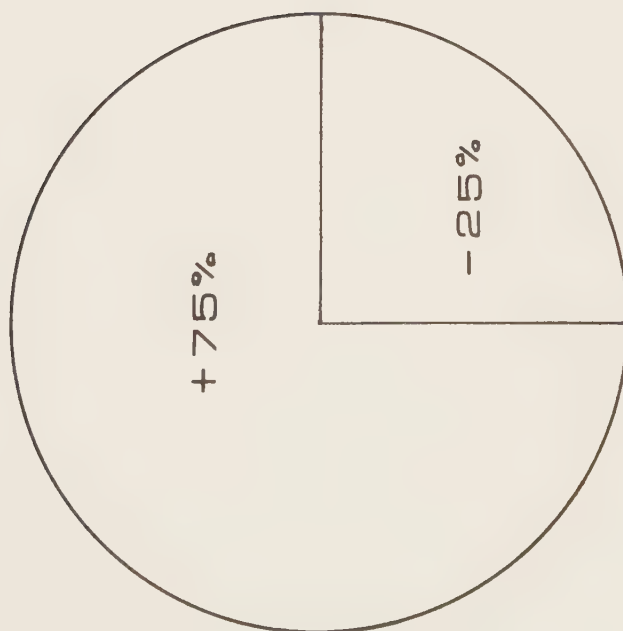
SEXE MASCULIN



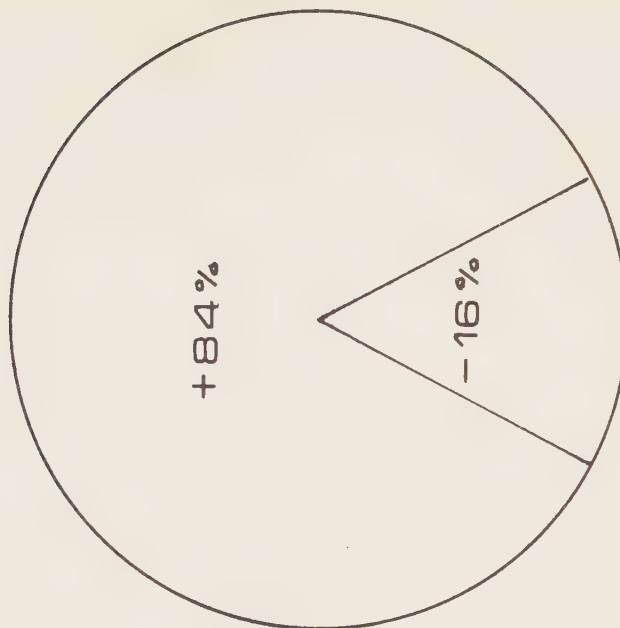
SEXE FEMININ

TABEAU V

VARIATIONS DE PLI EN FONCTION DU NIVEAU SCOLAIRE

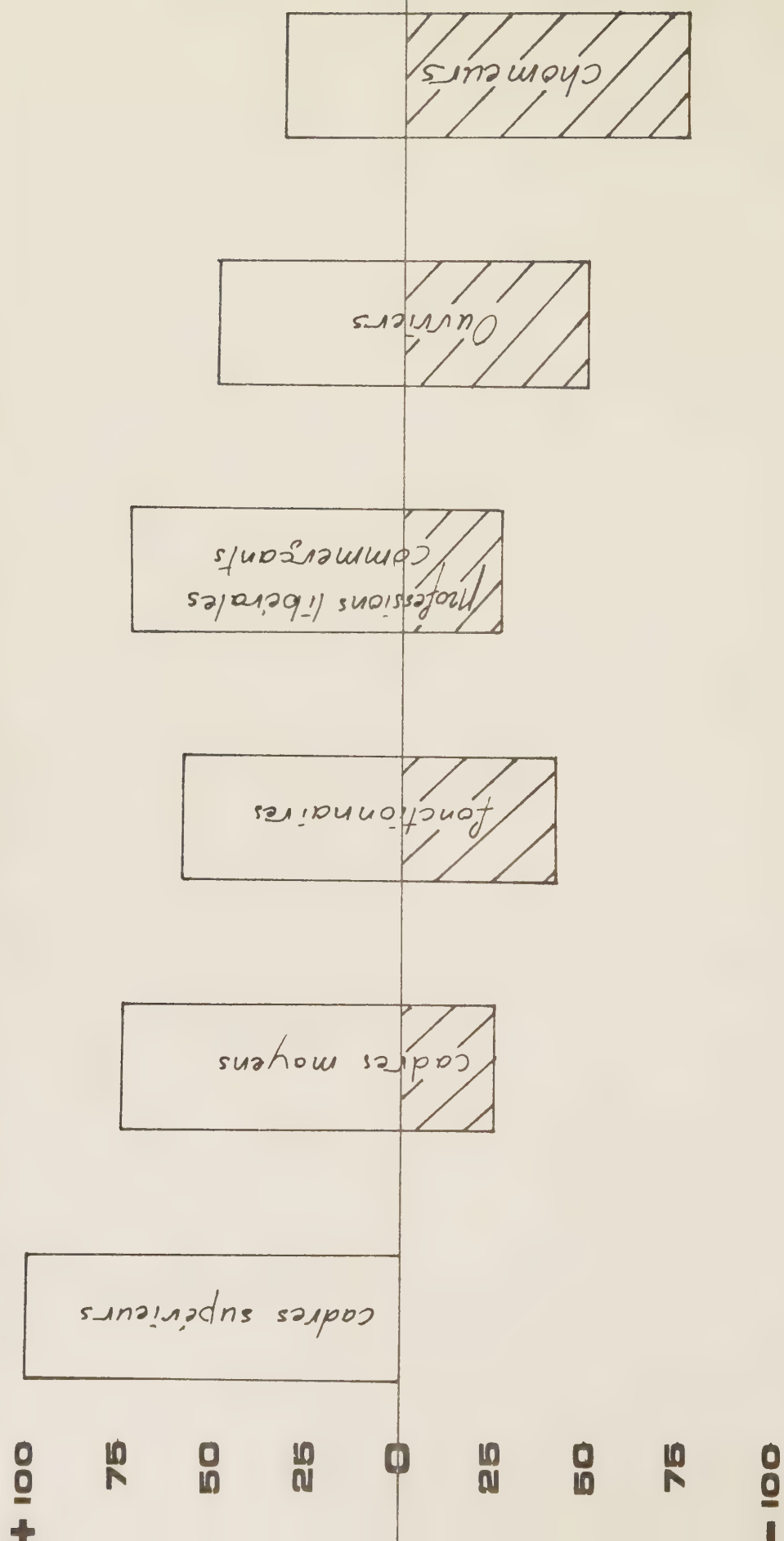


NIVEAU SCOLAIRE FAIBLE



NIVEAU SCOLAIRE NORMAL

Variations du PLI en fonction du niveau socio économique



Variations de l'indice Pl.I en fonction du niveau socio-économique

Tableau 6

	+	-
cadres supérieurs	100 %	0 %
cadres moyens	75 %	25 %
fonctionnaires	64 %	36 %
professions libérales commerçants	71 %	29 %
ouvriers	50 %	50 %
chômeurs	33 %	77 %

voir page 141

Le caractère socio-économique semble jouer un rôle important : plus le niveau en est élevé et plus notre action sanitaire recueille encouragement et approbation.

o

Variations de l'indice Pl.I. en fonction de la présence
maternelle au foyer

Tableau 7 (voir page 143)

Il y a, en vérité, peu de différence : présence n'impliquant pas forcément intérêt.

o

Variations de l'indice Pl.I. eu égard à la situation de famille,

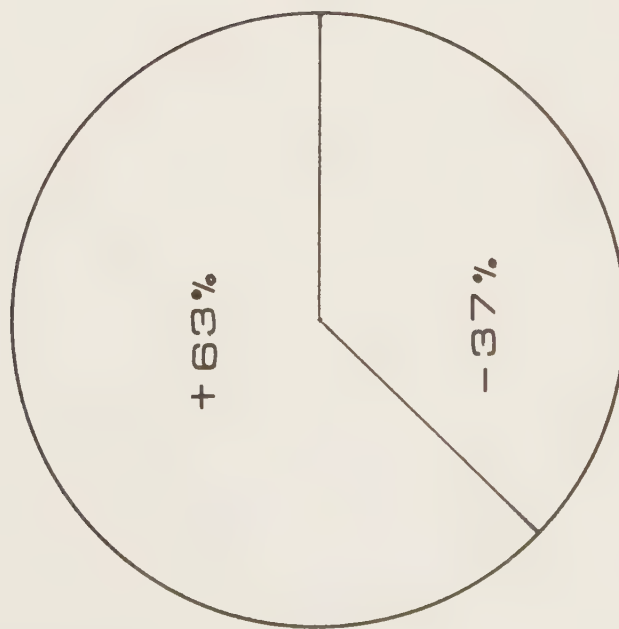
celle-ci considérée comme bonne : _____
ou moins bonne : ____ . ____ . ____ .

Premier examen : tableau 8 (voir page 144)

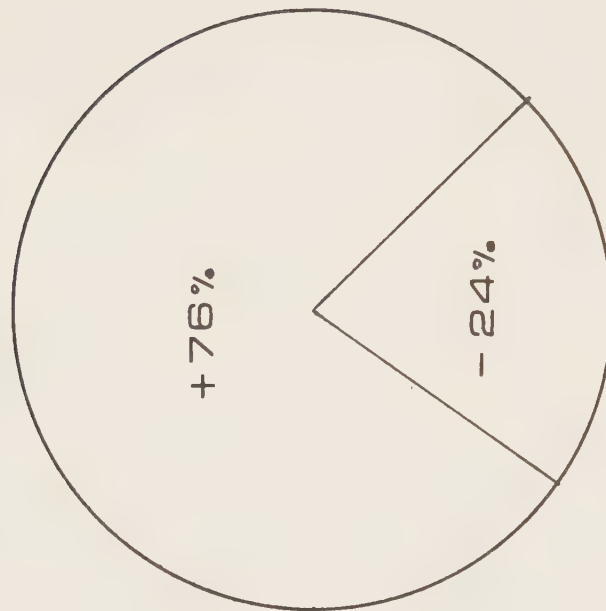
Deuxième examen : tableau 9 (voir page 145)

TABLEAU VII

VARIATION DE PLI
EN FONCTION DE LA PRESENCE MATERNELLE AU FOYER



MERE TRAVAILLANT



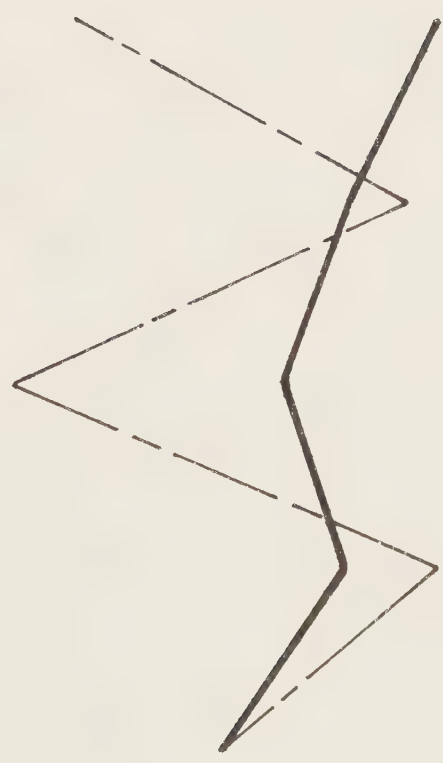
MERE AU FOYER

TABLEAU VIII

PL₁ VARIATIONS DU PL₁ EN FONCTION DE LA SITUATION
DE FAMILLE

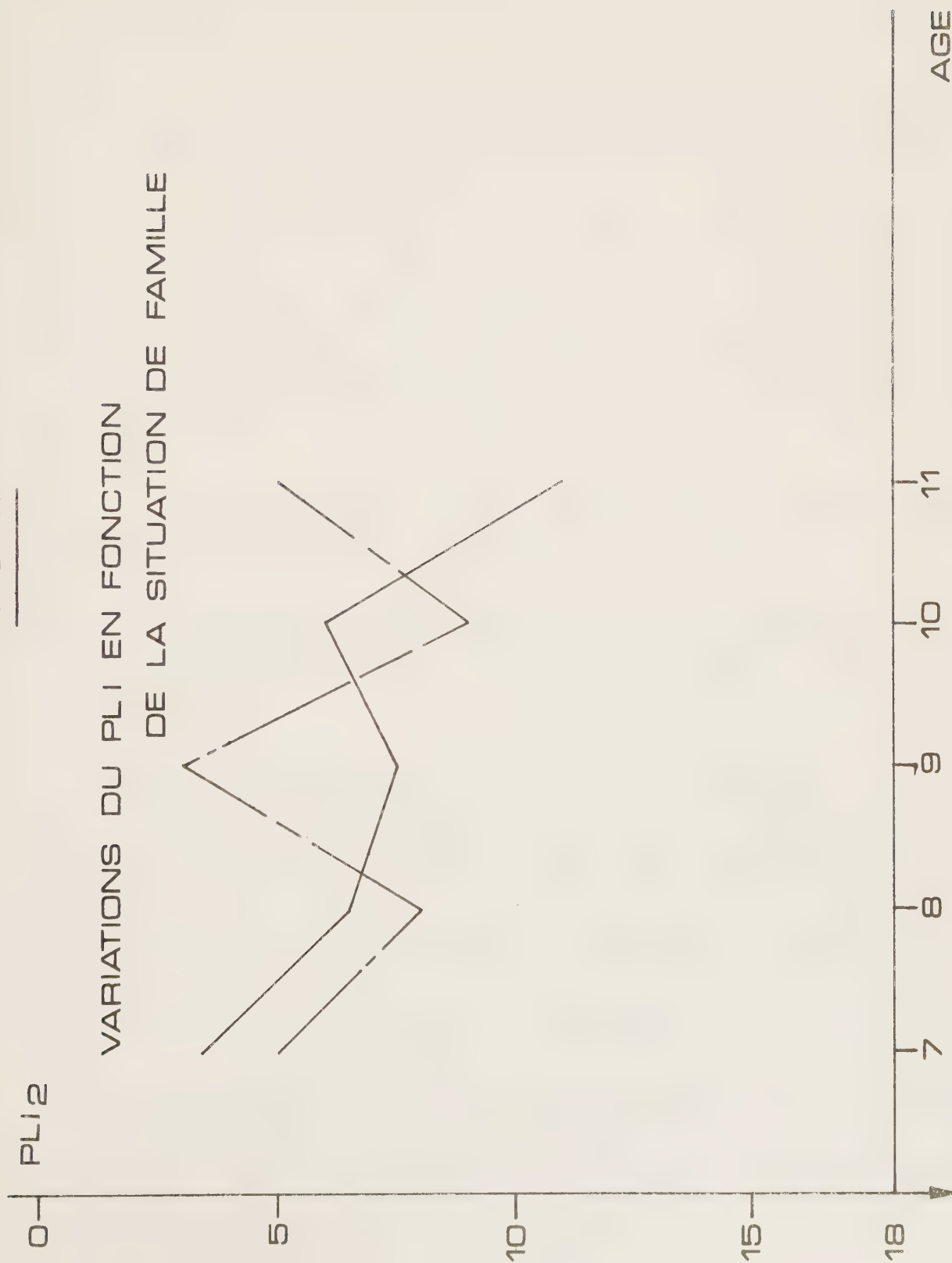
BONNE SITUATION DE FAMILLE

MAUVAISE SITUATION DE FAMILLE



AGE

TABLEAU IX



En comparant les résultats du premier examen au second, il nous a été réconfortant de constater combien la "cellule familiale" se justifie quant à l'influence qu'elle exerce ou peut exercer sur le comportement d'un enfant.

Notre enquête, bien que limitée à l'un des plus petits aspects de ce problème social, est, en tous points, révélatrice.

Ce problème dépasse notre modeste compétence d'éducatrice sanitaire. Souhaitons à des voix plus autorisées que la nôtre d'en prendre acte et de faire, par toutes mesures sociales appropriées, générales, que tous les enfants puissent, sans distinction de classe, bénéficier du meilleur environnement familial.

Le manque de soins ou de surveillance, le mauvais exemple, hélas ! donnent à notre graphique un caractère plus dispersif que constant, bon ici et mauvais là.

Tout le contraire, en somme, dans les familles où le message a été reçu et transmis ; on note encore que les enfants de 7 ans l'ont mieux et plus facilement accepté que ceux de 9 et 11 ans.

Variations de l'indice Pl.I en fonction de la santé

premier examen : tableau 10 (voir page 147)

deuxième examen : tableau 11 (voir page 148)

L'âge et la santé sont deux facteurs dont on sait l'importance sur l'attitude des enfants.

Qu'on ne sourit pas : il en est de même lorsqu'on les entretient de la santé de leurs dents.

Nous avons ainsi remarqué que les enfants de 7 ans dont la santé générale est déficiente, passagèrement et heureusement, ne s'intéressent plus à leurs dents. Il n'y a plus de rapports entre celles-ci et les soins que nécessitent leur état général et que leur prodiguent leurs parents.

TABLEAU X

VARIATIONS DU PLI EN FONCTION DE L'ETAT DE SANTE

PLI --- SANTE DEFICIENTE

— BONNE SANTE

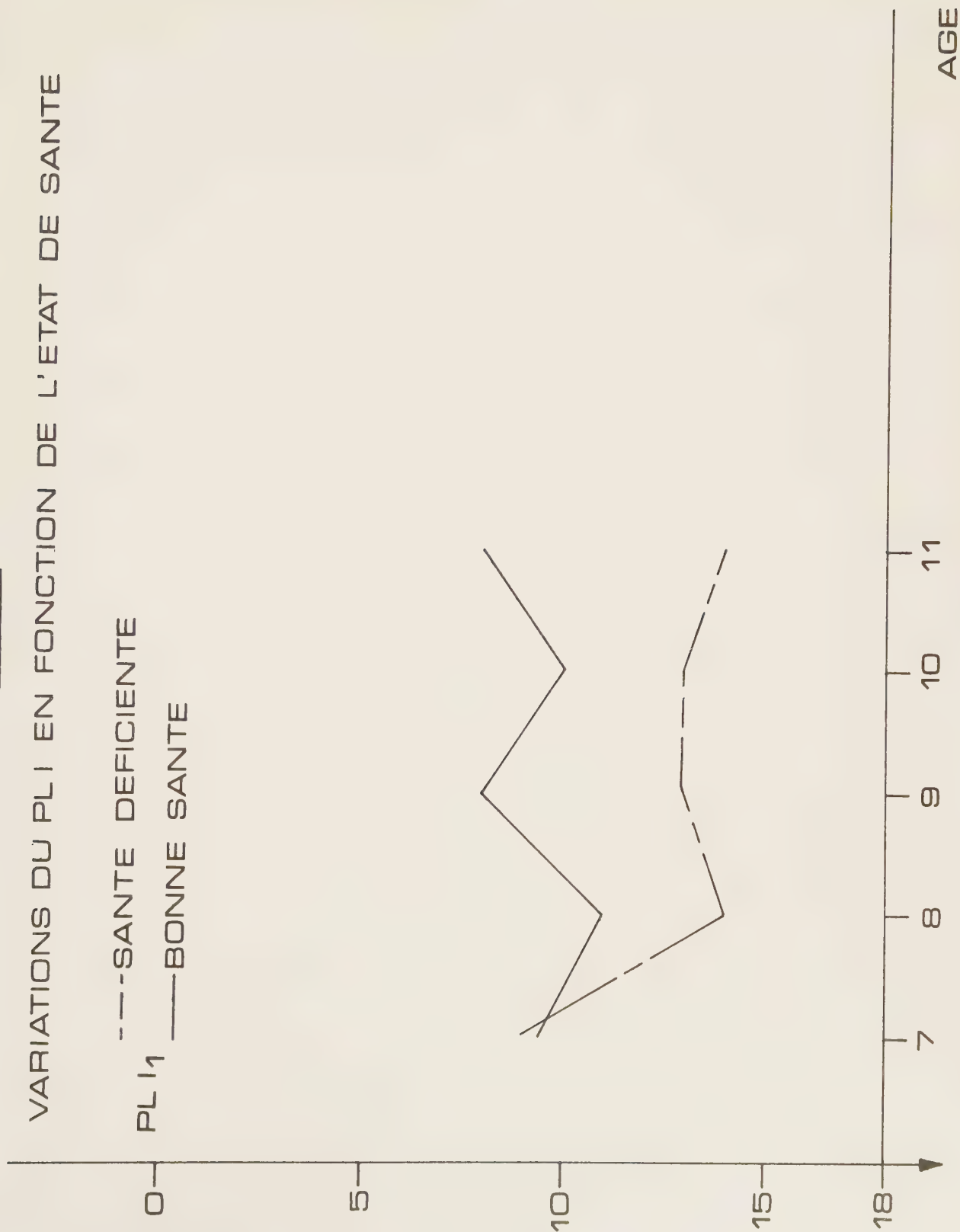
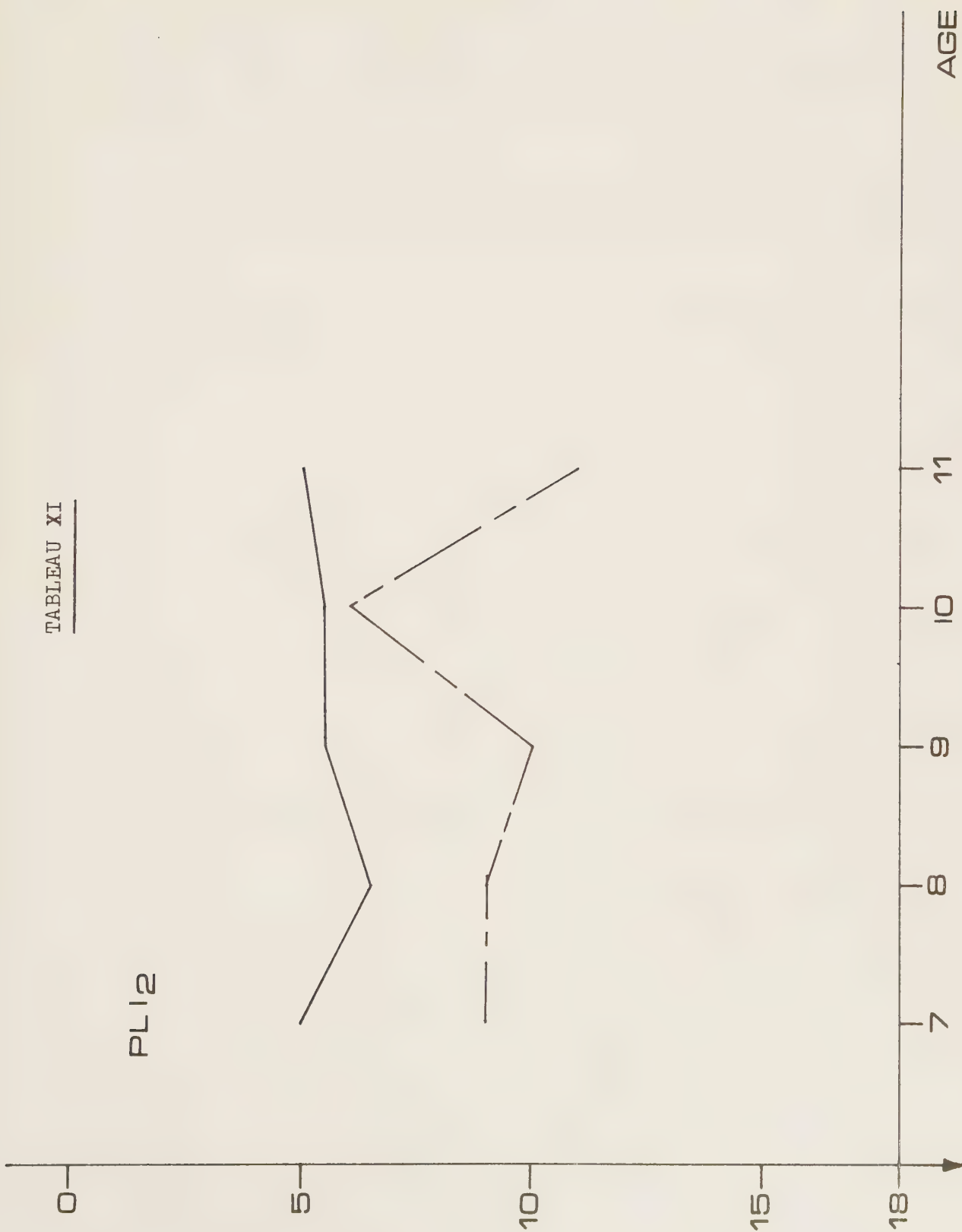


TABLEAU XI

PL 12



Chez les enfants de 9 et 10 ans, un effort personnel est fourni en dépit de leur état de santé qui, on le comprend aisément a émoussé leur réceptivité.

La moyenne du graphique est en effet plus élevée au second examen. Les résultats sont donc bons en valeur relative ; ils sont insuffisants en valeur absolue par rapport à ceux exprimés par les enfants en bonne santé.

Chez les enfants de 11 ans, la croissance entraînant une certaine fatigue, les résultats, on le voit, sont moins bons.

o

Soins de santé bucco-dentaire

Trente enfants, ainsi que nous l'avons vu, présentaient :

soit des caries

soit des anomalies dento-maxillaires

à qui il fut conseillé de consulter qui de droit.

Résultats

10 d'entre eux suivirent nos conseils.

20 pour des raisons diverses n'en tinrent pas compte.

ENQUETE SOCIOLOGIQUE

LES ENFANTS

Leurs réactions

Tout au long de notre enquête, ils se prêtèrent, les uns et les autres à nos demandes, toujours avec gentillesse, parfois avec espièglerie.

Si le comprimé colorant leur parut peu agréable au goût, ils s'amusèrent beaucoup de la teinte de leur langue et s'étonnèrent davantage du rôle "révélateur" et indiscret dudit comprimé qui, sous leurs yeux faisait apparaître la bonne, la moins bonne qualité du brossage de leurs dents ...

Ils suivirent avec attention les conseils, soit individuels, soit collectifs que nous leur prodiguâmes ...

Dans l'ensemble ils semblèrent très flattés d'avoir été choisis comme témoins de notre expérience, et ravis d'en savoir davantage en feuilletant un opuscule destiné à les familiariser avec la brosse à dents et les dentifrices.

Ils furent, à la fin de l'année scolaire, invités à traduire, soit par un dessin soit par une narration ce que notre passage leur avait inspiré.

Dessins et narrations reflètent assez bien ce que nous nous sommes efforcée de leur faire comprendre :
Il faut se brosser les dents et les gencives matin et soir.
Ne pas manger trop de sucreries, surtout en dehors des repas.
Aller chez le dentiste ... mais sans attendre d'avoir mal

La visite préventive ne leur est pas apparue comme indispensable.

Quelques-uns ont avoué attacher plus d'attention à leurs dents et tout comme toute autre partie de leur corps, se laver mieux la bouche et les dents.

M. P. N. P.

20/6/72

Les dents

Chaque dent a une racine. Chaque matin et chaque soir, il faut les brosser proprement, en ayant soin d'enlever toutes les poussières appelées: microbes. Les dents auront alors de l'hygiène. Le soir il ne faut pas manger de bonbons sinon une tache noir apparaît et au creux de la dent. Cette tache se nomme: la carie. Si nous brossons nos dents régulièrement, elles seront blanches; et les dents sont alors dans la pureté.

Les dents

R=C

Avant je ne lavais les dents quand j'en avais le temps, mais maintenant je le fait tout les matin et le soir. Le matin après déjeuner et le soir après avoir souper je le fait aussi car je ne veux pas en avoir une rage de dent. J'ai lu aussi sur un livre que se laver les dents c'est un geste d'hygiène et de propreté. Maintenant je me lave les dents avec beaucoup de plaisir. Les dents son propre et je peux en être fier.



La bouche garnie de dents.



aliments qui envahissent la bouche
et s'incrustent entre les dents



— enfant qui se
brosse régulièrement
les dents

Ces deux textes et ce dessin résument assez bien l'idée que ces jeunes enfants se font des soins dentaires.

(voir pages 152 et 153)

LES PARENTS

Leurs réactions

Nous inspirant d'une campagne d'éducation sanitaire organisée au CANADA, dans l'Etat du Manitoba, par la "Selkirk Health Unit", un questionnaire dont, au préalable, tous les termes furent pesés, fut adressé aux parents de nos petits auditeurs.

CONFIDENTIEL

Meudon la Forêt le

1972

M ,

Permettez-moi, afin de m'encourager dans cette voie de propagande de BONNE SANTE, de vous soumettre le questionnaire ci-dessous, auquel, je le souhaite vivement, vous voudrez bien accorder quelque attention. Croyez, etc....

Le Dentiste Inspecteur,

I - Avez-vous été tenu au courant de notre visite d'inspection ?
Votre petit ... vous a-t-il entretenu .. des conseils
que nous lui avons donnés ?

vous a-t-elle

OUI

NON

2 - Pensez-vous que, dans son cas, cela lui soit apparu, sinon
nécessaire, du moins, utile ?

OUI

NON

3 - Avez-vous constaté un résultat ? Brosse-t-il, brosse-t-elle
mieux ou plus attentivement ses dents ?

OUI

NON

- 4 - S'il en a été besoin, s'est-il, s'est-elle mieux prêté à consulter le dentiste de la famille ?

OUI

NON

- Avez-vous, à ce sujet, des difficultés ? Pouvez-vous nous les confier ?

- 5 - Trois toute petites minutes étant suffisantes, matin et soir, au bon entretien de nos dents, votre petit ... se prête-t-il (elle) à cet exercice impératif et régulier ?

OUI

NON

- 6 - Dispose-t' d'une brosse personnelle ?
Ce qui pourrait vous paraître une plaisanterie de mauvais goût, traduit, hélas, une tendance encore trop répandue :

OUI

NON

Signature des parents :

Des réponses qui nous ont été faites voici le détail :

Première question : 26 OUI 4 NON

Deuxième question : 24 OUI 6 NON

Quelques-unes assorties des réflexions suivantes :

"Les conseils donnés à l'école sont mieux écoutés qu'en famille"
"Nous avons été, avec notre fils, très intéressés par votre démarche".

Troisième question : 28 OUI 2 NON

Au hasard, ces témoignages encourageants :

"Nette amélioration, quant à la conduite "brossage des dents", à la maison. Le schéma détaillé que vous avez confié à nos enfants les aide au cours de cette manipulation. Ils prennent conscience de cette nécessité du brossage, du temps à lui consacrer, des périodes à s'imposer".

"Il surveille attentivement son hygiène dentaire".

Quatrième question : 15 OUI , 4 NON, 11 sans opinion

Il y eut des demandes de soins, des avis.

2 ajoutèrent : pas de difficultés.

Cinquième question : 10 OUI 20 NON

Presque toutes ces affirmations sont accompagnées de commentaires :

"presque assez bien et surtout, "depuis votre passage".

Sixième question : 28 OUI 2 NON

Dans l'ensemble, les parents ont donc été satisfaits de notre passage. Déplorons toutefois n'avoir pu réunir sinon l'unanimité, du moins la totalité des suffrages, 20 de ces questionnaires étant restés sans réponse.

Voici, à titre indicatif, et que nous soumettons à la sagacité des auteurs du Plan national de Santé Dentaire, la réponse d'une maman :

"Les dents de nos enfants devraient être examinées par un dentiste scolaire, régulièrement, deux fois par an. Cela existe dans bien d'autres pays. Dans le cas où des soins s'avèrent nécessaires, les enfants devraient être convoqués et traités, si possible gratuitement".

A ce sujet, nous pouvons rassurer notre interlocutrice, qu'elle sache que l'inspection dentaire scolaire est en voie de réalisation totale, du moins au cours des premiers âges ; et lui laisser entendre que le problème des soins localement et partiellement assurés, selon les villes ou les départements, fait actuellement l'objet d'une étude à l'échelon national.

LES ENSEIGNANTS

Leurs réactions

Nous avons, au début de notre thèse, souligné quelles facilités de travail nous avaient été accordées.

Nous les devons à la compréhension de Madame JAVAYON, directrice du groupe scolaire Claude DEBUSSY de MEUDON-la-FORET ainsi qu'à l'obligeance de ses collaboratrices et collaborateurs.

Des entretiens que nous eûmes avec les uns et les autres, on peut en déduire que l'école exerce son influence dans de nombreux domaines.

Cette action, quoi que puissent en croire certains "grognes" n'a nulle intention de se substituer à toute autre, mais bien plutôt de les parachever.

C'est ainsi que des leçons d'hygiène corporelle sont faites aux enfants des cours préparatoires. Etre propre est une nécessité, un devoir envers soi-même, envers les autres : se couper les ongles et les nettoyer tous les jours, la toilette journalière s'applique également à la bouche et aux dents etc...

Au niveau du Cours élémentaire de deuxième année des leçons de choses sont consacrées à l'étude du corps humain. On nous a fait remarquer que l'étude de la dent, sa constitution, ses fonctions sont particulièrement détaillées ... plus que pour l'os, le muscle.

Les enseignants, dans leur ensemble, attachent une réelle importance au problème bucco-dentaire.

Quel plus bel exemple voulez-vous ? m'ont-ils dit :
Certificat d'études. Questions de sciences naturelles

a) Constitution de la dent

b) Ennemis des dents et cela depuis deux ans ...

A l'école, surviennent encore bien des accidents. Celui d'entre eux, le plus redouté, est l'accident dentaire. La fracture d'une dent est pour les directeurs et directrices une catastrophe, irréparable, bien plus grave à leurs yeux que celle d'un membre.

Les enseignants sont donc, dans leur ensemble, sensibles à ce problème dentaire. De ce fait, ils se prêtent à nos efforts et contribuent par tous moyens à leur succès.

Mais, et nous traduisons là un sentiment général, trop de parents ne les y aident ni ne les encouragent ...

Pour certains d'entre eux, c'est à l'école d'assumer toutes les responsabilités. Tous les services doivent être assurés par l'école et ce, pour la journée entière.

Quant à la soirée ... le poste de télévision suffira à parfaire l'éducation de leurs enfants ...

Les mêmes d'ailleurs, ou presque, qui souhaitant être déchargés de tous soucis, méfiants et irritables, poussent leurs enfants à la contestation permanente.

Couper des ongles trop longs et le faire par gentillesse déclenche des lettres de récrimination ...

Scandales et insultes si, en dépit des installations sanitaires dont disposent les plus petits logements de Meudon-la-Forêt, un ou des enfants ont des poux ...

Changer de chaussettes, nettoyer ses chaussures, se laver les pieds afin de ne gêner personne, atteinte à la liberté individuelle ...

"Interventions offensantes qui nuisent à nos enfants"!!..

Quelle conduite tenir ? au sein de ce flot mouvant d'irresponsabilité et tout à la fois si plein d'exigences. La démission des uns et les excès des autres ne peuvent que conduire à un dirigisme, en définitive, préjudiciable à tous.

La SANTE est devenue, elle aussi, un combat politique (SAVY, TREMBLAY, CROIX).

Comme je m'étonnais, à mon tour, de n'avoir point soulevé de réprobation, les enfants étaient rentrés à la maison, la bouche et les dents colorées ... Madame JAVAYON et moi-même avons pensé que la distribution de brosses à dents et de dentifrice avait fait pencher la balance en notre faveur, effaçant d'un coup toute susceptibilité parentale et par là même toute atteinte à la liberté individuelle desdits enfants.

Une bien piètre satisfaction intellectuelle ...

En somme, et quiconque en dira, ce n'est pas là le moindre des paradoxes dont est pétrie la communauté de notre pays, prête à accepter toute mesure d'ensemble, à la condition formelle que chacun reste juge de lui-même ...

Bien que limité dans sa portée, le rôle d'un éducateur sanitaire dentaire est tout aussi complexe que les plus étendus dans d'autres domaines.

Il lui faut, on le voit bien, tenir compte des forces intérieures à l'individu qui conditionnent son comportement, ce qu'un Comité d'experts de l'Office Mondial de la Santé a codifié de la manière suivante :

"croyances, attitudes, intérêts, échelles de valeurs, besoins, motivations,

"attentes, réactions individuelles, facteurs biologiques, etc...

"mais aussi des forces extérieures qui agissent sur les premières et réciproquement, et influencent les comportements individuels :

"famille et entourage ; ressources médico-sanitaires disponibles etc...

"L'éducation sanitaire doit donc être conduite en souplesse et être continuellement adaptée à l'évolution de l'individu et de la situation dans laquelle il se trouve placé".

C'est là, dans notre recherche, ce que nous avons tenté de concilier dans l'espoir où d'autres chercheurs trouveront un cheminement un peu moins épineux à parcourir.

CONCLUSIONS

-:-

Nous devons cette étude aux précieux conseils de Madame le Professeur Andrée CHAPUT, stomatologiste de l'Hôpital TENON à PARIS et membre d'un Comité d'experts à l'OFFICE MONDIAL DE LA SANTE.

Parmi les nombreux travaux français et étrangers consacrés à la Santé bucco-dentaire, ceux de mon père en particulier et m'en inspirant, nous avons tenté de montrer la nécessaire et indispensable obligation de l'Education sanitaire en Hygiène bucco-dentaire.

Notre étude porte sur 53 cas.

Il s'est agi de cinquante trois enfants âgés de sept à douze ans fréquentant l'une des écoles primaires du grand ensemble de MEUDON-la-FORET.

Meudon-la-Forêt est une ville nouvelle dont tous les appartements ou logements, des plus modestes aux plus "luxueux" disposent d'installations sanitaires modernes.

Nous avons procédé à deux examens.

Le premier eut lieu en octobre 1971 ; il fut suivi d'une leçon collective d'hygiène bucco-dentaire complétant les nombreux conseils donnés individuellement.

Le second examen se déroula en mai 1972.

Les indices suivants ont été notés :

Oral Hygiene Index Simplified
Plaque Index
Gingival Index

I/ O.H.I.S. représentant la somme des indices :

Detritus Index + Calculus Index

le premier relatif aux "débris" s'attachant aux différentes faces des dents, le second se rapportant au "tartre".

Ces indices varient de 0 à 3, leur valeur s'établissant après examen des

- a) faces vestibulaires des 16-26-12-21-41-32
- b) faces linguales des 46-36

2/ Plaque Index, indice de mesure de la plaque dentaire bactérienne.

Après coloration cet indice est mesuré de la même façon, pour la même valeur de 0 à 3 et sur les mêmes faces des dents.

3/ Gingival Index ou indice de mesure de l'état des gencives

Cet indice d'une valeur de 0 à 3 exprime l'étendue de la lésion gingivale

- a) soit au niveau d'une à deux dents
- b) soit au niveau d'un groupe de dents
- c) soit que les lésions s'étendent à la muqueuse gingivale dans son ensemble.

Au cours du premier examen nous avons donc relevé les valeurs de : O.H.I.S. I, Pl.I. 1, G.I. I , etc..., C.I. I, D.I. I .

et pour le second :

O.H.I.S. 2, Pl.I. 2, G.I. 2 , etc

Ces données ont fait l'objet des fiches signalétiques et d'observation sur lesquelles sont également mentionnés : l'âge, le sexe, le niveau scolaire, le niveau socio-économique des familles, la situation affective de chacune de ces cellules, l'état de santé sur le plan général, etc ...

PREMIER EXAMEN

OHIS I

21 enfants présentent un indice peu élevé ce qui reflète un brossage régulier.

DI I même constatation

CI I indice égal à 0 sauf pour six cas qui présentent des traces de tartre

Pl.I I Cinq enfants seulement présentent un indice inférieur ou égal à 5. Ceci nous révèle la mauvaise qualité du brossage et le peu de temps qu'on lui consacre.

G.I I Le contrôle de l'état gingival révèle, dans la plupart des cas, l'existence de gingivite érythémateuse.

30 enfants présentent une gingivite localisée au niveau des festons sertiissant une à deux dents

9 autres la subissent au niveau de plusieurs dents
3, soit environ 6 % ... ont une gingivite généralisée.

Trente enfants, soit près de 60 % présentent soit des caries, les unes superficielles, les autres pénétrantes, soit des anomalies dento-maxillaires.

DEUXIEME EXAMEN

Sur les 53 cas soumis à notre contrôle nous avons constaté une nette amélioration :

O.H.I.S. 2 Aux 21 premiers qui, déjà, présentaient une hygiène bucco-dentaire satisfaisante, 29 autres ont en effet suivi ce bon exemple.

D.I. 2 en nette diminution pour 29 enfants

C.I. 2 pas de différence par rapport à C.I. I

Aucun changement, non plus, pour les six enfants qui, n'ayant reçu aucun soin, en dépit de nos conseils, présentent les mêmes dépôts tartriques.

Pl.I. 2 Comparaison faite de nos deux examens nous notons :

13	résultats	passables
14	"	assez bons
13	"	bons
3	"	très bons

10 échecs, soit 20 %, disons, d'indifférence ... ou d'insouciance et d'irresponsabilité totale.

G.I. 2 La qualité du brossage en s'améliorant entraîne une nette diminution des signes de gingivite.
30 enfants présentaient une gingivite localisée ; 18 d'entre eux n'en présentant plus l'indice G.I. 2 est moins élevé que l'indice G.I. I.

7 améliorations notables dans le cas des 9 enfants présentant une gingivite au niveau de plusieurs dents.

Quant aux trois cas de gingivite généralisée deux d'entre eux présentent un indice plus favorable soit G.I. 2 plus petit que G.I. I .

CARIES, ANOMALIES dento-maxillaires :

10 des trente cas redevables de soins, quelques-uns des plus urgents, répondant à nos conseils ont consulté le dentiste de leur famille.

C'est ainsi que grâce à l'ensemble de ces renseignements dont nos fiches signalétiques font état nous avons établi différents graphiques.

Ces graphiques traduisent les résultats comparatifs des indices O.H.I.S. I et O.H.I.S. 2 ainsi que Pl.I I et Pl.I. 2 admettant comme résultat positif :

O.H.I.S. 2 et Pl.I. 2 plus petits que O.H.I.S. I et Pl.I. I et comme résultat négatif :
des valeurs égales de ces indices.

Ces résultats, positifs et négatifs ont ensuite été traduits en fonction de l'âge, du sexe, de la situation socio-économique des intéressés etc..., dont la lecture peut être faite soit par secteur, soit par tuyau d'orgue.

Variations des indices O.H.I.S. et Pl.I. en fonction :

a) de l'âge

Dans l'ensemble, amélioration de la qualité du brossage, le pourcentage des résultats positifs du Pl.I. est supérieur à celui de l'O.H.I.S.

Nous avons constaté qu'à 7 et 8 ans les résultats sont bons. En effet à cet âge on aime faire plaisir et être complimenté.

A 9 ans, les enfants sont déjà capables d'émettre des jugements ; ils commencent à faire preuve d'indépendance et, dans l'ensemble ont moins bien suivi nos recommandations.

Par contre, à 10 et 11 ans ces enfants ont été très réceptifs. Nos conseils ont été suivis, faisant ainsi et déjà preuve de leur propre responsabilité.

Nous rappelons, ainsi que nous l'avons exprimé au cours de notre recherche que, en fonction du milieu auquel elle s'adressait, les enfants, il nous est apparu logique de recourir plus spécialement à la mesure de variations des indices les plus détectables : les "Plaque Index".

b) du niveau scolaire

Nous n'avons noté que peu de différence ; les enfants suivant régulièrement la classe semblent avoir mieux reçu, compris, les conseils que pourtant nous donnâmes de la même manière et peut être avec plus d'insistance à ceux qui nous apparurent moins favorisés que leurs camarades.

c) du niveau socio-économique

Plus ce niveau est élevé, plus notre action a recueilli d'encouragement et d'appui au sein de la famille.

d) de la présence maternelle au foyer

Aucune différence notable.

e) de la situation de famille

On note à cet endroit un caractère assez dispersif des courbes obtenues dans les cas difficiles : divorce, absence ou indifférence ... Mais des courbes de caractère constant dans les cas des familles unies où règnent la paix et la chaleur entre leurs membres.

f) de la santé

Si les résultats sont bons en valeur relative chez les enfants dont la santé est déficiente, ils apparaissent insuffisants en valeur absolue.

On note par contre leur équilibre chez les enfants en bonne santé.

Si nous avons ainsi atteint, mathématiquement et scientifiquement notre objectif, nous n'en avons pas pour autant abandonné l'aspect psychologique et sociologique.

On ne saurait, à la vérité, l'en détacher.

Les réactions que nous avons recueillies tout au long de cette enquête nous y ont incitée, qu'elles émanent des enfants, des parents ou des enseignants.

"L'éducation" écrivait MICHELET "est une coopération, une amitié".

En reprenant, de façon, hélas trop passagère, le chemin de l'école, nous avons renoué bien des contacts qui, au cours de nos investigations, nous ont remis en mémoire ce que, ni les uns ni les autres d'entre nous ne devrions jamais oublier au long de notre existence, de nos occupations professionnelles, de nos joies ou de nos peines :

L'ECOLE prépare à toute la vie.

Tout s'y trouve contenu.

Tout s'y élabore en puissance.

L'idéal serait de nous en pénétrer et d'en faire ensuite notre profit quelles que soient les circonstances, heureuses ou moins heureuses de notre épanouissement.

Certes, nous le savons par expérience, les maîtres, en dépit de leur savoir et de leur prévenance ne nous ont nullement libérés ni de nos penchants ni de nos faiblesses.

Mais on ne peut nier l'influence considérable des facteurs éducatifs, qu'il s'agisse du développement physique de l'enfant ou du développement de son intelligence et de son caractère.

A ne considérer que l'éducation sanitaire, donc de la prévention, il nous est permis d'affirmer que, dans cette voie, les premiers pas seront décisifs.

Le bonheur d'un enfant se mesure à son équilibre entre son corps et son esprit.

C'est à cette tâche que s'emploie l'éducateur, une tâche souvent complexe et parfois délicate qui l'amène, d'une part à favoriser le développement de toutes les possibilités que l'enfant porte en lui et l'amener d'autre part à respecter les règles de la vie collective.

Malheureusement, et nous l'avons relaté, des conflits éclatent entre les différents milieux où gravitent nos enfants : le milieu familial et souvent le milieu social disputant au milieu scolaire l'influence que l'un ou l'autre ou que l'un et l'autre se reconnaissent seuls le droit d'exercer

En ouvrant l'esprit à un petit homme, l'instruction sert cependant, dans le même temps, la vie familiale, l'activité professionnelle et éclaire l'opinion publique.

Lorsque la culture est vraiment humaine, l'école prépare également à un milieu sain et bien tenu, à la compréhension entre les individus, à la discipline, au genre de vie réglée.

Telle est la vie harmonieuse dont il nous arrive d'évoquer l'image à laquelle chacun d'entre nous se doit d'apporter sa collaboration.

Nous faisons alors appel à tous ceux qui détiennent une parcelle de savoir ou d'autorité.

Médecin, Instituteur, Avocat, Parents, Hygiéniste, Industriel ou Juge etc..., qui que vous soyez, la conception personnelle de l'existence que vous vous en faites doit s'effacer, les facteurs éducatifs prenant le pas sur tous autres.

Un seul terrain nous semble propice à cette confrontation : le terrain social.

Un terrain sur lequel la première place revient à la
PREVENTION

Rien n'est demandé d'autre à personne qu'un changement dans son esprit :
l'idée de la prévoyance est et doit être le primum movens de chacune des activités humaines, qu'il s'agisse de la vie ménagère, de la condition professionnelle ou civile de l'homme, des loisirs, de l'enseignement général ou professionnel, etc., de l'enseignement de la médecine et partant celui de l'"art dentaire".

La Faculté de Médecine s'appellerait-elle un jour

Faculté de la SANTE ? (Sir R. PHILIP)

C'est ce à quoi nous nous sommes attachée au cours de notre inspection scolaire.

Quatre points ont retenu l'attention de nos jeunes auditeurs. Nous les avons exposés de façon simple, précise et claire.

- 1°- L'importance de l'hygiène individuelle, dentaire, en l'occurrence, son influence sur la santé.
- 2°- Le traitement de la maladie dentaire est une bonne chose, quand celle-ci est déclarée ; mieux vaut toutefois la prévenir en évitant toutes les causes qui la déterminent.
- 3°- A l'école, en famille, en société donner l'exemple et inciter chacun de ceux qui composent ces différents environnements à participer à cet effort de bien-être.

4°- "Le but de la vie étant la vie", il importe que chacun de nous, petits ou grands, se doit de la cultiver comme une plante, la prolonger ou la renouveler chaque fois qu'elle sera menacée ; enfin l'enrichir de tout ce que le progrès social nous laisse espérer.

-:-

Vu :

Le Président :

Signé : A. CHAPUT

Vu :

Le Président de
l'Université Paris VI :

Signé : M. HERPIN

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris :

Signé : R. MALLET

BIBLIOGRAPHIE

- ACACIA, MENDONCA, UCHOA - "Responsabilidade educativa en Sanidade Publica".
Rev. Bras. de Odonto. 1967, 24, 64, n°145.
- ALLWRIGHT (W.C.) et coll. - "Dentistry in public health Plan in the Commonwealth".
International Dental Journal, 1966, 16 (4) 490.
- ANGELINI (M.F.) - "Recherches expérimentales sur l'action anti-virale du lysozyme".
Information Dentaire, 1970, 52, 3910.
- AUJALEU (E) - "La place de l'éducation sanitaire de la population dans la médecine préventive et la médecine curative".
Bull. Minis. Santé publ. Paris et Popul. 1963, n°5, 68.
- AUJOULAT L.P. - "L'éducation sanitaire en FRANCE".
Centre nat. d'Ed. san. et soc. 1964, 85 p. Paris.
- AUJOULAT (L.P.) - "L'approche du public en Education sanitaire".
Revue Française d'Odonto-Stomatologie, 1970, 17, 77-84.
- AYE (Ch.), AYE (J.) - "Alimentation et Carie dentaire".
Bulletin de l'Académie de Médecine, 1955, 139, 304.
- AYE (Ch.) - "Le pédontologue face aux problèmes pathogéniques et prophylactiques posés par la carie des dents temporaires".
Paris, 1968, Thèse de doctorat en chirurgie dentaire.

- BALOUET (G), KEREBEL (B), FOURESTIER (J), PIERRE (F.)
"Confrontation anatomo-clinique des parodontopathies".
Actualités odonto-stomatologiques, 1969, (86), 163-187.
- BARANANO de RAMOS (M.E.) - "Valor de un estudio previo en toda asistencia colectivizada".
Revista Odontologia Uruguay, 1965, 21, 7-19.
- BARBAT (J.) - "L'hygiène prénatale".
Information Dentaire, 1967, 49, 4997-5002.
- BARMES (D.) - "A propos des enquêtes épidémiologiques en Hygiène dentaire".
Information Dentaire, 1971, 53, 931.
- BARNAUD (J.) - "Principes généraux concernant l'organisation d'un service de traitements dentaires systématiques en milieu scolaire".
Revue Française Odonto-stomatologie, 1970, 17, 237-254.
- BAUME (L.S.) - "Report on a dental survey among the school population of French Polynesia".
Archives of Oral Biology, 1968, 13, n°7.
- BAYON (N.) - "Fluor et Carie dentaire. L'expérience américaine".
Le Chirurgien Dentiste de France, 1970, 40, 17 juin, 47-54.
- BELAIR (J.P.) - "Rôle de la bouche dans le développement de la personnalité".
Information Dentaire, 1971, 53, 4451.
- BELLANGER (J.L.)
"La Médecine préventive".
Solar Edit. 1 vol. 1972, Paris.
- BENAGIANO (A.) - "Orientations récentes de la prophylaxie de la carie".
Information Dentaire, 1970, 52, Sup. n°22.

- BENILLOUZ (A.) - "Du rôle de l'observation psychologique dans la clinique odonto-stomatologique".
 Doctorat en chirurgie dentaire, Paris 1971, Thèse n°127.
- BERCHER, FARGIN-FAYOLLE, FLEURY, LACAISSÉ
 "La pratique stomatologique".
 Masson et Cie, édit., 1935, 1 vol, 562 p. 2, 120.
- BERENHOLC (Ch.) - "Magnésium, dentaire et salivaire".
 Information Dentaire, 1970, 52, 591.
- BESOMBES (A.) - "Epidémiologie de la carie dentaire : ses problèmes".
 Information Dentaire, 1969, 51, 3981-3992.
- BESOMBES (A.) - "Contribution de la science dentaire à la Santé Publique".
 Information Dentaire, 1970, 52, 4544.
- BESOMBES (A.) - "La carie dentaire en échec".
 Flash médical 1971, 4, 6.
- BESOMBES (A.) - "Faisons le point sur le Fluor".
 Information Dentaire, 1971, 53, 4671-4678.
- BEYSSAC (P.) - "Question d'actualité".
 Annales odonto-stomatologiques, Lyon, 1959, 16, 22.
- BILLET (J.) - "Alimentation et carie".
 Facettes, 1967, 1 (1), 8.
- BLOCH (J.P.) - "Contribution à l'étude de la pénétration du fluor dans l'émail. Influence des tensions et du degré de maturation des dents sur la migration électrochimique du fluor".
 Thèse de doctorat en chirurgie dentaire n°5, 1972, Paris.
- BOSCH-MARIN (J.) - "Recomendacion a los Ministerios de Educacion Publica relativa a EDUCACION SANITARIA EN LAS ESCUELAS PRIMARES".
 Madrid, 1968, 1 vol. Junta provin. de Protect. de Menores.

- BOUTOT (J.M.) - "Diététique infantile et denture temporaire".
Revue Française d'odonto-stomatologie, 1970, 17, 803.
- BOWEN (W.H.), CORNICK (D.E.) - "Microbiology of gingival dental plaque".
International dental Journal 1970, 20 (3), 382.
- BRABANT (H.) - "Observations sur les dents des populations mégalithiques d'Europe occidentale".
Bull. Group. Int. Rech. Sc. Stomat. 1969, 3, 429 ;
4, 460.
- CAVAILLON (J.P.) - "Rôle des organismes d'hygiène bucco-dentaire et leurs moyens d'action".
Cercle de Parodontie, Paris 1968.
- CAVAILLON (J.P.) - "Essai de normalisation des enquêtes épidémiologiques sur la santé buccale".
Information dentaire, 1971, 53, 929.
- CECCALDI (D.) - "Développement communautaire et service social".
Bulletin Information Ministère Santé Publique et de la Population, 1962, 3, 27.
- CENTRE DE PROPAGANDE ANTI-TABAC - "Le secret des Médecins pour cesser définitivement de fumer".
La Famille éducatrice, 1971, 23, 10.
- CERVIER (S.) - "La brosse à dents est-elle réglementaire ?"
Cols bleus, 1970 (1135), 25.
- CHAIRAY (J.P.) - "A propos de la plaque dentaire".
Revue Française d'Odonto-stomatologie, 1968, 15,
1333-1346.
- CHAIRAY (J.P.) - "Recherche et Prophylaxie".
Information dentaire, 1971, 53, 253-256.
- CHALANSET (Y.) - "Dépistage et Inspection dentaire scolaire".
Information dentaire, 1971, 53, 237-242.

- CHAPUT (A.) - "Colloque sur les dentifrices".
Semaine Hospitalière, 1956, 32, 1843.
- CHAPUT (A.), BOSSARD (F.J.) - "L'hygiène quotidienne bucco-dentaire". Revue Française d'Odonto-stomatologie, 1960, 7, 970.
- CHAPUT (A.) - "La médecine psycho-somatique".
Information Dentaire, 1962, 44, 2198.
- CHAPUT (A.), DARLING (A.I.), DAVIES (G.N.), GRAINGER (R.M.),
KNUTSON (J.W.), RUDKO (V.), SWELIN (M.)
"Normalisation des relevés et rapports concernant
l'état de la denture et les maladies dentaires".
Rapport O.M.S. 1962 (n°242) Arnette édit., Paris.
- CHAPUT A. - "Stomatologie".
Flammarion édit. 1967, 1vol., 1140 p.
- CHAPUT (A.) - "Education sanitaire en Hygiène bucco-dentaire".
Information Dentaire , 1971, 53, 45-50.
- CHARDON (J.C.) - "L'avenir du système de Santé - La Prévention".
Le Chirurgien dentiste de France 1970, (6-13-20-27 mai),
40, 14-16.
- CHARLES (J.) - "Equilibre acido-basique salivaire et carie
dentaire".
Information dentaire, 1970, 40, 414.
- CIMASONI (G.) - "Fluor et Enzymes".
Information dentaire, 1970, 52, sup. n°15.
- CIRINA (F.), ODDINI, CARBONI - "Morbidity of deciduous primi
molars in 531 bambini".
Minerva Stomatologia 1967, 16, 636-637.
- CLAPPISON - "Preventive dentistry in general practice".
Journal of Canadian dental Association, 1966, 32, 705.

COMITE NATIONAL d'HYGIENE et de SANTE BUCCO-DENTAIRE
 "Leçons d'Hygiène bucco-dentaire"
 "Fiche d'inspection dentaire scolaire"
 "L'éducation sanitaire dentaire par l'image"
 "Fiche internationale de Santé bucco-dentaire"
 "Disque éducatif à l'intention des enfants de 4 à 9 ans"
 "Le CAHIER de CLAMART" (MONTEIL M.) - Paris

COMITE NATIONAL d'HYGIENE et de SANTE BUCCO-DENTAIRE
 "Hygiène et santé bucco-dentaire durant la période pré-scolaire".
 1 vol. 67 p., 1952, Paris.

COMMITTEE on Fluoridation - Royal Ministry of Social affairs,
 1967, 1 vol., OSLO, Norvège.

CUNIN (O.E.) - "Compte-rendu d'un voyage aux U.S.A., avril-mai 1970". Information Dentaire, 1970, 52, 4723-4729.

CUNIN (O.E.), BESOMBES A. - "Harmonisation du professionnel et du social".
 Revue Française d'Odonto-stomatologie, 1966, 13, 1133.

DAUZATS (Ch.) - "La médecine préventive est organisée de façon incohérente".
 Le PARISIEN , 1972, 29 (8567), 18.

DE BOUSQUET (M.H.) - "Le service social".
 1965, 1 vol., 128 p., Presses Universitaires de France, édit.

DELAIRE (J.) - "Le rôle de l'alimentation dans l'apparition et l'aggravation des caries dentaires".
 Information Dentaire, 1970, 52, 2876.

DELONCLE (J.) - "Orientations actuelles de la psycho-pédagogie".
 1972, 1 vol. 150 p. édit. Privat, Paris.

DEMARS (C.) - "La psychophylaxie en pédodontie".
 Revue Française d'Odonto-stomatologie, 1970, 17, 575-580.

- DERRYBERRY (M.) - "Health education, its objectives and methods". Health Education Monogram 1960, (8).
- DESCOSSY (M.) - "Les caries budgétivores".
Valeurs actuelles 1970, (1748), 37-38.
- DUBOIS-PREVOST (R.) - "La bouche : reflet de l'état de santé".
Le Chirurgien Dentiste de France, 1962, 32, n°19-43.
- DUBOIS-PREVOST (R.) - "Le lysozyme ; le sucre lysozomé, milieu buccal". Hygie, 1961, n°17.
- DUBOIS-PREVOST (R.) - "Le lysozyme de Flemming".
1969, 1 vol, 405 p. édit. Le François, Paris.
- DUMAIT (A.) - "Le capital de l'imagination".
Valeurs actuelles, 1971 (1783), 48-50.
- ELMAHEL (E.) , SEBBAG (A.) - "Voyage d'études en ISRAEL -
Réflexions". Information dentaire, 1970, 52, 1693.
- FAUCHARD (P.) - "Le Chirurgien-Dentiste ou Traité des dents".
1738, tome 1, 460 p., Prélat édit. Paris (fac-similé).
- FORREST (J.O.) - "Dental health of selectionned champions
for Mexico Olympic Games".
British Dental Journal, 1970, 20, 95-101.
- FRANDSEN - "La plaque dentaire".
Information dentaire, 1970, 52, 2935.
- FREEMAN (H.E.) , LAMBERT (E.G.R.) - "Preventive dental
behavior of urban mothers".
Journal of Health Human Behaviour, 1965, 6, n° 3.
- de la FUENTE (M.) - "Servicio national de Salud".
Revista Odontologica de Concepcion CHILI 1967, 12,
n°1, 20.

- GALLIOT (M.) - "La publicité à travers les âges".
1955, 1 vol., 150 p. édit. Hommes et techniques, Paris.
- GAUQUELIN (M.) - "Connaître les autres".
La Psychologie moderne 1971, 1 vol., 256 p.,
CAL Edit. Paris.
- GERARD (P.), HENAFF (F.), Le CORRE (D.), PENDUFF (R.),
SALAGNAC (J.M.), - "Carie dentaire et alimentation".
Information dentaire 1970, 52, 3464.
- GERNEZ-RIEUX (Ch.), GERVOIS (M.) - "Médecine préventive;
Hygiène et Médecine sociale".
1966, 1 vol., 535 p. 2e édit. Flammarion, Paris.
- GHOSE (L.J.), GIDDEN (B.B.), SHIERE (F.R.), FOGEL, HELMS (R.)
"Evaluation of silling support".
Journal of Dental Childrea, 1968, 36, 35.
- GIRIN M. - "Le blé en herbe".
Information dentaire, 1970, 52, 1729.
- GLICKMAN (I.) - "Preventive periodontics. A blue print for the
periodontal health of the american public".
Journal of Periodontal Research, 1967, 38, 361-368.
- GORET(P.) - "La rage ; éradication d'une maladie".
Association Française pour l'avancement des sciences,
1970, Juil. Brest (Groupe 5).
- GRAF (H.) - "Plaque interdentaire ; télémétrie du pH".
Information dentaire, 1970, 52, sup. n°3.
- GRANJEAT (P.) - "La Santé gratuite".
1965, 1 vol., 127 p., Edit. du Seuil, Paris.
- GREEN (J.C.), VERMILLON (J.R.) - "The simple oral hygiene
index". Journal of American dental Association,
1964, 68, 7.

- GREEN (J.C.), VERMILLON (J.R.) - "Enquiring on 407 students. Index". Journal of Periodontal Research, 1969, sup. n°3.
- GREEN (J.C.), VERMILLON (J.R.) - "Effects of oral hygiene. Control on human periodontium". International dental journal, 1970, 20, 8-15.
- GRIMSRUD (H.A.), "What dental hygienist must do". Journal of the Canadian dental Association, 1966, 32, 702.
- GUINAT (J.) - "Psycho-Propagande". La CROIX Violette, 1932, n°6, 1933, n°1.
- GUINAT (J.) - "La nouvelle philosophie des sciences de la Santé". La Croix Violette, 1935, n°2.
- GUINAT (J.) - "Psycho-Propagande et Sanologie". Rev. de Psych. prop. 1937, 6, 25 p., Paris.
- GUINAT (J.) - "L'assistance bucco-dentaire et les conditions de la participation de la profession dentaire". 1947, 1 vol., 30 p., Paris.
- GUY (J.) - "Le test d'hypothèse en calcul statistique". Bulletin de l'Académie Dentaire, 1969, 13, 54-55.
- HAGEN (A.R.) - "Un appel en faveur de la prévention de la carie dentaire". Information dentaire, 1971, 53, 3885-3889.
- HAMILTON (G.) - "Théorie et pratique du "case work"". Comité Français de service social et d'Actualité sociale, 1965, 1 vol., 294 p., Paris.
- HANACHOWICZ (L.) - "De l'éducation sanitaire bucco-dentaire". Information dentaire, 1971, 53, 837-840.

- HARRIS (S.) - "The organisation and development of dentistry children in U.S.A.".
Bulletin of the History of Dentistry 1966, 14, n°1-21.
- HARTLESS (R.L.) - "Caries and carbohydrate consumption".
Dental Abstracts 1967, 12, 593-594.
- HELD (A.J.), CHAPUT (A.) - "Les parodontolyses".
1959, 1 vol., 360 p. Prélât édit. Paris.
- HELD (A.J.), SPIRGI (M.) - "Nouvelles observations cliniques et comparatives ; contribution à l'étude de l'efficacité des dentifrices fluorés".
Information dentaire 1970, 52, 2733.
- HEUSER (H.), SCHMIDT (H.F.) - "Prophylaxie anti-carie par imprégnation en profondeur de l'émail au fluor plaque".
Stoma 21, 1968, 2, 91-100.
- HILLENBRAND (H.) - "Oral surgery's relation to medecine and dentistry". Journal of oral surgery, 1967, 25, 60.
- HIRSCH (S.) - "Parodontopathies et régimes alimentaires".
Information dentaire 1970, 52, 1573.
- HOOVER (D.R.), ROBINSON (H.B.G.) - "Efficacité comparée d'un irrigateur buccal pulsant en tant qu'appoint pour maintenir l'état de santé buccal".
Journal of Periodontal Research 1971, 41, 37.
- HOUVER (G.) - "Contribution à l'étude de la plaque dentaire humaine". 1970, Thèse de Doctorat en Chirurgie dentaire n°3, Strasbourg, France.
- ICHOK (G.) - "La protection sociale de la Santé".
1925, 1 vol., 417 p. édit. Rivière Paris.
- IMPORTANCE DES SOINS DENTAIRES A TOUS AGES -
La Santé de l'Homme, 1958, 107, 146.

INGRAND R. - "Aujourd'hui la maladie, demain la SANTE".
Cahiers de l'U.J.C.D., 1970, 5, 7, Paris.

INSTITUT NATIONAL DE LA CONSOMMATION - "Les dentifrices et
leurs mystères".
50 millions de consommateurs 1972, n°16, 5.

IZARD (G.) - "La pratique stomatologique : Orthodontie".
1 vol., 1930, 760 p., 8, Masson édit. Paris.

JALLON (M.P.) - "Influence de l'ingestion chez le rat de
divers glucides".
Information dentaire 1970, 52, 3097.

JAMES (P.M.C.) - "The teaching of dental public health and
its relation to children's dentistry".
British dental Journal, 1966, 121, n°5, 214.

JAMES (P.M.C.), MILLER (W.D.) - "Les dents de nos enfants
plus mauvaises qu'au Moyen-Age".
Flash Medical, 1971, 4, 6.

JANIS (I.L.), FESHBACH - "Effects of fear arousing communi-
cations".
Journal abnormal social psychology ,1953, 48, 61.

JIMENEZ-NAVAS (H.) - "La dentista acta y la salud".
Acta Odontologica Venezolana 1967, 5, 215 Caracas.

JOHNS (C.K.), MUHLER (J.C.) - "Can dental health education
reduce permanent tooth loss ?"
Journal of American dental association , 1965, 71, n°1.

JOHNSON (R.), BALDWIN, DEWITTE - "Maternal anxiety and child
behaviour". Journal dental for Children, 1968, 36
n°7.

JORDAN (H.V.), PUGNIER (V.A.) - "Evaluation of dental health
education in the greater leech dental project of
case Country Minnesota".
Journal of Public Health Dentistry ,1967, 27, n°1.

- JURGENSEN (C.A.), de W.C. ARACYO - "Plaque bacterian production in vitro".
Arquivos de centro de estudos de Faculdade de Minas-Gerais, Brésil, 1967, 4, 39-51.
- JURGENSEN (C.A.) - "Controle microbiano".
Revista Brasileira de Odontologia, 1967, 24, 326-337.
- KEGELES (S.S.) - "Some motives for seeking preventive dental care". Journal of American dental Association, 1963, 67, n°1.
- KEGELES (S.S.) - "Some changes required to increase the public's utilization of preventive dentistry".
Journal of public Health dentistry, 1968, 28, n° 1.
- KELLERMAN - "Dépistage scolaire et soins obligatoires".
Revue Française d'Odonto-stomatologie 1966, 13, 1130.
- KENDRICK Mac Allan (S.W.) - "Public dental health services in South America".
The dental practioner and dental Record, 1968, 18, 218.
- KIGUEL (E.) - "Le développement de la dent et le rôle possible de la phosphatase alcaline".
Information dentaire, 1970, 52, sup.n°40.
- KITTLER (J.C.) - "La prévention, problème social".
"Nécessité d'un plan, d'un programme, d'une action".
Revue Française d'Odonto-stomatologie, 1966, 13, 1127.
- KNYCHALSKA, KARWAN et coll. - "La résistance à la carie dentaire chez les enfants et les régimes alimentaires".
Revue Française d'Odonto-stomatologie, 1971, 18, 1021.
- KOHL (J.) - "Epidémiologie de la carie dentaire dans la région de LIEGE".
Information dentaire 1970, 52, sup. n°7.
- KOSTLAN - "La carie dentaire ; rapport épidémiologique en EUROPE". Deuxième congrès de Chirurgie dentaire, 1971, Paris.

KURZEL von (W.W.), MARER (F.), KLEINE (E.) - "Das Carien prophylaxie beim oraler fluorgaben im COTTBUS "stadt" und CREVESMULHE" dorf".
Deutsche Stomatologie 1968, 18, 300.

LECLAIR - "Rapport sur la campagne scolaire 1970-71 de dépistage et d'enseignement sanitaire bucco-dentaire en GIRONDE".
Information dentaire 1971, 53, 2173.

LEFERT (P.) - Aide-mémoire d'Hygiène. Manuel du Doctorat en Médecine. 1924, 1 vol., 280 p., Baillères édit. Paris.

LEGAY (J.M.), CHASSE (J.L.), MOURGUES (C.), PONTIER (S.), TEULADE (P.) -
"Exercices de statistiques pour biologistes".
1966, 1 vol. 307 p. Flammarion édit. Paris.

Le MOHAN (G.) - "La carie dentaire vue par un non-spécialiste".
XIIIe Journée du Comité National d'Hygiène bucco-dentaire, mai 1968, Nice, 1 vol.

Le MOHAN (G.) - "Oligo-éléments et carie dentaire".
Revue Française d'Odonto-stomatologie, 1970, 17, 808-815.

LE PARISIEN libéré - "50 millions de Français ont une denture désastreuse". 1971, 28, n°8204, 13.

LE PARISIEN libéré - "Les belles dents".
1972, 29, n°8587, 2.

LE PARISIEN libéré - "Supprimer l'alcoolisme permettrait de réduire les impôts de 25 %".
1972, 29, n°8609, 32.

LE PARISIEN libéré - "Les Jeux de Munich",
1972, 29, 8705, 28.

- LEUILLIEUX (M.) - "Résultats de la campagne scolaire 1969-70 pour les écoles primaires de la ville de Paris".
Information dentaire, 1970, 52, 5110.
- LEVY (J.) - "Résultats des inspections dentaires en Meurthe-et-Moselle". Information dentaire, 1971, 53, 352.
- LEWIS (D.W.) - "Dental health of Ontario children".
Journal of Ontario dental Association, 1967, 66, n°2.
- LIGUE pour la SANTE DENTAIRE dès l'ENFANCE -
Conférence de presse, Paris, 14 nov. 1968.
- LOE (H.), THEILADE (J.) - JENSEN (B.) - "Experimental gingivitis in man".
Journal of Periodontal Research, 1965, 36, 3.
- LOPEZ-MARTINEZ (E.), BARANANO de RAMOS (M.) -
"Seguro de salud oral".
Revista Odontologia Uruguay, 1965, 21, n°76 (apartado).
- LUEZA (J.M.), LAFONT (M.), MORENO (J.) - "Enquête sur l'hygiène bucco-dentaire chez l'enfant".
Information dentaire 1971, 53, 4323-4327.
- MAINCENT (C.) - "L'état dentaire ailleurs et chez nous".
Information dentaire, 1971, 53, 2551-2556.
- MALONE (W.), MANNING (J.) - "Caries control".
Illinois dental Journal, 1967, 36, 724-729.
- MARTHALER (T.M.), FROESCH (E.R.) - "Hereditary fructose intolerance".
British dental Journal, 1967, 123, 597-599.
- MARTHALER (T.M.) - "Effets d'inhibition de la carie par des tablettes fluorées".
Information dentaire 1970, 52, Sup. n°15.

- MASSLER (M.) - "Nouveaux concepts dans la prévention et le traitement de la carie dentaire".
Information dentaire 1970, 52, sup. n°26.
- MATHE (G.), MATHE (C.) - "La Santé est-elle au-dessus de nos moyens?".
Information dentaire 1971, 53, 4830.
- METZ (A.S.), RICHARD (L.G.) - "Children's preventive dental visits : influencing factors".
Journal of American College of Dentists, 1967, 34, n°4.
- MEULEAU (M.) - "Le Monde et son histoire".
1965, 1 vol., 608 p. Bordas-Laffont édit. Paris.
- MILLER et coll. - "New studies : process of dental caries".
F.D.I. News letters 1969, 65, 6.
- MILLIEZ (P.), MATHE (G.) - "Il faut, en matière de prévention, une batterie de moyens".
Tribune d'Information médicale, O.R.T.F., 1er juil. 1970.
- MINISTERE de la SANTE PUBLIQUE et de la SECURITE SOCIALE -Paris
"Les soins dentaires et leur prévention".
Revue Française d'Odonto-stomatologie 1971, 18, 495.
- MUGNIER (A.) , SCHOUKER (M.) - "Notice sur l'utilisation d'un nouveau matériau de détection de la plaque dentaire".
Information dentaire 1969, 51, n°46.
- MUGNIER (A.) - "Ce que peut et doit voir chez l'enfant le spécialiste au cours d'une visite de dépistage".
Information dentaire 1971, 53, 299-308.
- MUHLER (J.C.) - "Mass treatment of children with a stanous fluoride zirconium silicate self administred prophylactic paste. Control of dental caries."
Journal of American College of Dentists 1968, 35, 45-57.
- MURA (R.) - "La carie dentaire en Mélanésie".
Information dentaire 1970, 52, 4015.

- NAYLOR (N.) - "Rôle de la consommation du saccharose ; moyens prophylactiques".
Deuxième Congrès de Chirurgie dentaire, 1971, Paris.
- NEARY (J.) - "Sur un thème racial inquiétant ; le quotient intellectuel".
Le Spectacle du Monde, 1970 (101), 45-47.
- NETTER (J.C.) - "Emploi du monofluorophosphate de sodium dans la prophylaxie de la carie dentaire".
Information dentaire, 1970, 52, 310.
- NEWBRUN (E.) - "Le sucrose, grand responsable de la carie dentaire". Journal dental of Children , 1969, 36, 239-245.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE - "Education sanitaire de la population".
1954, rapport technique n°89 (Com. experts Educ.Sanit.).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE - "Préparation des enseignants à l'éducation sanitaire".
1960, rapport technique n°193 (Com. mixte experts O.M.S.- U.N.E.S.C.O.)
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE - "L'éducation sanitaire en U.R.S.S.".
1963, Les cahiers de la Santé publ. n°19.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE - "Conférence inter-régionale OMS/OPS sur la préparation post-universitaire du personnel de santé à l'éducation sanitaire".
Rapport tedh. 1964; Genève (Philadelphie 8 juil.1962).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE - "La recherche en éducation sanitaire".
1969, rapport technique n°432 (Groupe sc.rech. E.S.).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE - "L'éducation sanitaire en hygiène bucco-dentaire".
1970, rapport technique n°449 (Com. d'exp. Ed. san. H.B.D.).

- OLIVIER (G.) - "Pratique anthropologique".
1960, 1 vol., 300 p., Vigot frères édit., Paris.
- O'SHEARM, GRAY (S.H.) - "Dental patients attitudes and
behaviour concerning prevention".
Publication health Report, 1968, 83, n° 5.
- OSUSKI (M.) - "L'hygiène dentaire au Japon".
Information dentaire 1970, 52, 4719-4720.
- PACE (F.C.) - "Development and prevent emergency health
services of informational and educational programmes".
Journal of the Canadian dental Association, 1967,
33 (1) , 15.
- PAPILLARD (C.) - "Etude épidémiologique de la carie dentaire".
Actualités odonto-stomatologiques 1968,(83), 359-371.
- PARISOT (J.) - "Vues sur le présent et l'avenir de l'éducation
sanitaire".
Bulletin d'Information du Ministère de la Santé Pu-
blique et de la Population, Paris 1963, 5, 35.
- PERDRIX (G.), PINET (R.) - "Prévention et prophylaxie des
parodontopathies".
Revue Française d'Odonto-stomatologie, 1970, 17,
256-264.
- PETIT-MAIRE - "Importance de l'Education sanitaire dans une
politique de Santé".
Revue Française d'Odonto-stomatologie, 1970, 17,
85-92.
- PIAGET (J.) - "Problème de psychologie génétique".
1966, 1 vol., 174 p., édit. Denoël-Gonthier, Paris.
- PINI (P.) - "Une nouvelle pathogénie de la carie. Contribution
à la théorie chimico-parasitaire de MILLER".
Information dentaire 1970, 52, 1580.
- PRADERI (J.A.) et coll. - "Manual sobre salud bucal del nino".
1967, 1 vol., Montevideo, Uruguay.

- PROTHEROE (D.H.) - "Prevention in the royal dental corps".
Journal of the Canadian dental Association, 1966, 32,
699.
- QUEVAUVILLER (A.) - "Actualités pharmaceutiques d'hygiène et
d'éducation sanitaire".
Com. d'éduc.san. et soc. de la Pharmacie française,
1962-63, 1ère série, 1 vol., 111 p., Paris.
- REBOUL (M.M.) - "La relation Praticien Enfant".
Information dentaire, 1970, 52, 2245.
- RENARD (N.) - "Enquête épidémiologique : caries, parodonto-
pathies, hygiène, dans un canton de l'Yonne".
1971, Thèse de Doctorat en chirurgie dentaire, n°183,
Paris.
- RENARD (J.P.) - "Enquête épidémiologique : carie et fluor dans
un canton de l'Yonne".
1971, Thèse de Doctorat en chirurgie dentaire ,n°184,
Paris.
- RENARD DANNIN (A.) - "Examen dentaire des étudiants de l'Ecole
Dentaire de Paris".
XIIIe Journée d'Hygiène et de Santé bucco-dentaire
Nice, 1968, 1 vol. 47 p.
- RENGGLI (A.H.) - "Action des parodonto-sprays sur l'émail
et la plaque".
Information dentaire 1970, 52, sup.n°3.
- RITZ (H.L.) - "Microbian population shifts in developing human
dental plaque".
Archives of Oral Biology, 1967, 12, 1561.
- "Rôle du Stomatologiste dans la campagne d'hygiène
sociale". Revue de Stomatologie, 1962, n°6, 597.
- ROLLAND (P.), VIBOREL (L.) - "Education sanitaire de la po-
pulation. Rapport sur les méthodes et les moyens
d'éducation sanitaire".
Revue Hygiène et Médecine sociale, 1960, 8, n°2, 92.

- ROSENZWEIG (S.) et coll. - "Children's attitudes toward dentists and dentistry".
Journal dental of Children, 1967, 35, n°2.
- ROSTAND (J.), TETRY (A.) - "La VIE".
1962, 1 vol., 466 p., Larousse édit., Paris.
- ROUSSEAU (P.L.) - "Les dents".
1951, 1 vol., 126 p. Col. "Que sais-je"?
Presses Universitaires de France, édit. Paris.
- ROVELSTAD (G.H.) - "A vaccin for caries".
Dental Abstracts, 1967, 12, 592-593.
- RUDKO (V.F.) - "Aperçu des activités du service de l'Hygiène dentaire de l'Organisation Mondiale de la Santé".
Le Chirurgien-dentiste de France, 1970, 3 juin, 40, 18.
- SAND (R.) - "L'économie humaine par la Médecine sociale".
1934, 1 vol., 305 p., édit. Rieder Paris.
- SANDOZ (Laboratoires) - "Se brosser les dents". 1971.
Campagne de propagande.
- SANDT (C.) - "Les répercussions dentaires du syndrome néphrétique primitif de l'enfant".
1971, Thèse de Doctorat en Chirurgie Dentaire, Paris.
- SAVY (B.C.), TREMBLAY (E.), de la CROIX (R.)
"La Santé, un combat politique".
1972, 1 vol., Edit. de l'Avenir, Asnières.
- SCHWARTZ (D.) - "L'essai thérapeutique chez l'homme".
1970, 1 vol., 297 p., Flammarion édit. Paris.
- SELBMANN (R.) - "Le chirurgien-dentiste et l'Education sanitaire".
Information dentaire, 1967, 49, 1279.
- SELBMANN (R.) - "Contribution à l'étude de la carie dentaire".
1970, Thèse de doctorat en chirurgie dentaire, Paris.

SELBMANN (R.), MEDECIN (A.) - "La carie dentaire".
1949, 1 vol., 300 p. SPEM édit. Monaco.

SELBMANN (R.), RENARD DANNIN (A.) - "La bouche et les dents.
Principes de Santé".
1964, 1 vol., 365 p., Sté des Publ. médicales et
dentaires, édit. Paris.

Séminaire international d'UTRECHT-BILTHOVEN
"L'Education sanitaire".
Information dentaire 1970, 52, 3801-3806.
Le Chirurgien dentiste de France, 1970, 40,
21 oct. 59-60, 28 oct. 63-66, 18 nov. 71-74.

SOINS STOMATOLOGIQUES DE LA JEUNESSE EN TCHECOSLOVAQUIE
Information dentaire, 1971, 53, 4417-4426.

SOLEIL (J.) - "Importance des soins dentaires à tous âges".
La Santé de l'Homme, 1958, 107, 146.

SOLEIL (J.) - "Rôle du stomatologiste dans la campagne
d'hygiène sociale".
Revue de Stomatologie, 1962, n°6, 597.

SOLEIL (J.) - "Prophylaxie et traitement des maladies bucco-
dentaires infantiles". La prophylaxie est-elle possi-
ble ?" Information dentaire 1967, 49, 4871-4874.

SOLEIL (J.) - "Ce que devrait être le rôle du Médecin et du
spécialiste". Information dentaire 1967, 49,
5327-5329.

SOLEIL (J.) - "Hygiène dentaire scolaire dans le département
du Nord". Information dentaire , 1972, 54, 4472-4475.

SOUVIGNY (D.) - "Pour prévenir la carie dentaire".
Sélection du Reader's Digest 1970, 2, 153-159.

SUCHMAN (E.A.), ROTHMAN (A.A.) - "The utilization of dental
services (from the Washington Heights Master Sample
Survey)".
Milbank mem. Fd. quart. 1969, 17, n°1, part.2.

- TREVOUX (M.) - "Pathologie gingivo-alvéolaire médiane en rapport avec l'évolution de la dent de sagesse".
Information dentaire, 1972, 54, 1039.
- TROTT (J.R.), CHAPPELL (R.), BORROW (L.) "Gingival health and dental health attitudes in 766 Winnipeg high school students".
Journal of Canadian dental Association, 1967, 33, n°6, 319.
- TURNER (C.E.) - "L'Education sanitaire à l'école".
1966, 1 vol., 150 p., U.N.E.S.CO. Paris.
- TYROLER (H.A.) et coll. - "Patterns of preventive health behaviour in population".
Journal of health human behaviour, 1965, 6, n° 3.
- Union Française d'Education sanitaire bucco-dentaire.
"Première campagne d'éducation sanitaire,
oct.1968 - juin 1969
"Deuxième " " oct.1969 - juin 1970
"Troisième " " oct.1970 - juin 1971
- Union Française d'Education pour la Santé bucco-dentaire
"Dépistage ambulatoire. Comité départemental de l'Yonne". Information dentaire, 1971, 53, 4527.
- VANNIER (R.) - "Diète et carie".
Revue Française d'Odonto-stomatologie 1970, 17, 647-656.
- VIETTE - "Structure et coordination de l'action sanitaire en France". Revue Française d'Odonto-Stomatologie, 1970, 17, 93-96.
- de VRIENDT - "Une médecine dentaire sociale est-elle possible?"
Revue belge de Médecine Dentaire, 1964, 19, n°5.
- VILLETTE H. (Laboratoires) - Affections buccales.
Dentifrices - Publicité, Paris.

WALKER (R.O.) - "The socialisation of dentistry".
British dental Journal, 1967, 122, n°5.

WAYNE - "Les dents supportent mal les écarts de température".
Flash Médical, 1971, 4, 6.

WEBER A. - "L'enseignement de la Prévoyance. Une lacune des
programmes universitaires".
1911, 1 vol. édit. Rivière Paris.

YOUNG M. - "Rapport du Professeur MARJORIE YOUNG à
l'O.M.S.".
Chirurgien dentiste de France ; 1972, 23 février,
42, 31 à 36.

ZEEV, BEN'OR, ITZAK, GEMALDA - "Absorption du fluor par
l'émail après brossage avec une pâte fluorée".
Information dentaire, 1970, 52, Sup. n°40.

ZEILIG (G.), CHARDON (J.C.) - "Compte-rendu de la réunion
des Comités d'Hygiène et de Santé de Paris et de la
région parisienne".
Le Chirurgien dentiste de France, 1970, 22 avril -
40 - 17-20.
Le Chirurgien dentiste de France, 1970, 13 mai -
40 - 69-70.

TABLE DES MATIERES

- :-

	<u>Pages</u>
PLAN	13
INTRODUCTION	15
DE L'EDUCATION - DEFINITION - OBJET - NECESSITE	19
L'EDUCATION SANITAIRE EN HYGIENE BUCCO-DENTAIRE	26
Caries dentaires et parodontopathies	32
Malocclusions et autres anomalies dento-faciales	34
Traumatismes	35
Manifestations buccales des maladies générales	36
PRINCIPES D'ORGANISATION DE L'EDUCATION SANITAIRE DENTAIRE	39
Recherche des moyens de propagande	40
Commentaires	53
Conclusions	65
La Santé bucco-dentaire : mesures préventives	66
Recherche des moyens psychologiques	67
Conclusions	77
Recherche des moyens prophylactiques	79
Global geographic pathology of dental caries Conclusions	91
RECHERCHE PERSONNELLE DANS UN GRAND ENSEMBLE	93
Introduction	94
La ville	95
L'école	97

	<u>Pages</u>
LES MOYENS D'OBSERVATION	98
Indices	99
Matériel	103
Fiche signalétique	104
Fiche récapitulative : Hygiène alimentaire	110
Fiche d'examen : Indices	111
TECHNIQUES	112
Observation : relevé des indices	113
Leçons : a) Conseils	114
b) Exposé	114
ECHANTILLONS	123
RESULTATS	128
Premier examen	129
Deuxième examen	130
VARIATIONS DES INDICES	131
a) en fonction de l'âge	133
b) en fonction du sexe	138
c) en fonction du niveau scolaire	138
d) en fonction du niveau socio-économique	142
e) en fonction de la présence maternelle	142
f) en fonction de la situation de famille	142
g) en fonction de la santé	146
ENQUETE SOCIOLOGIQUE	150
Réactions des enfants	151
Réactions des parents	154
Réactions des enseignants	157
CONCLUSIONS	160
BIBLIOGRAPHIE	170

